

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1904

THÈSE N° 268

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 24 mars 1904 à 1 heure.

PAR

E. LABORDE

Les spasmes de l'intestin d'origine génitale chez la femme

Président : M. GILBERT, professeur.

Juges : MM. CHAUFFARD, agrégé.

VAQUEZ et RENON, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

H. JOUVE

15, rue Racine, 15

1904

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen..... Professeurs.....

Anatomie.....		M. DEBOVE.
Physiologie.....		MM.
Physique médicale.....		P. POIRIER
Chimie organique et Chimie minérale.....		CH. RICHET.
Histoire naturelle médicale.....		GARIEL.
Pathologie et thérapeutique générales.....		GAUTIER.
Pathologie médicale.....	}	BLANCHARD
Pathologie chirurgicale.....		BOUCHARD
Anatomie pathologique.....		HUTINEL.
Histologie.....		BRISSAUD.
Opérations et appareils.....		LANNELONGUE
Pharmacologie et matière médicale.....		CORNIL.
Thérapeutique.....		MATHIASDUVAL
Hygiène.....		BERGER.
Médecine légale.....		POUCHET.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....		GILBERT.
Pathologie expérimentale et comparée.....		
Clinique médicale.....	}	BROUARDEL
Maladie des enfants.....		DEJERINE.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....		CHANTEMESSE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....		HAYEM.
Clinique des maladies du système nerveux.....		DIEULAFOY.
Clinique chirurgicale.....	}	DEBOVE.
Clinique ophtalmologique.....		LANDOUZY.
Clinique des maladies des voies urinaires.....		GRANCHER.
Clinique d'accouchements.....		JOFFROY.
Clinique gynécologique.....		GAUCHER.
Clinique chirurgicale infantile.....		RAYMOND
		TERRIER.
		DUPLAY.
		LE DENTU.
		TILLAUX.
		DE LAPERSONNE.
		GUYON.
		BUDIN.
		PINARD.
		POZZI.
		KIRMISSON.

Agrévés en exercice.

MM.			
ACHARD	FAURE	LEGUEU	TEISSIER
AUVRAY	GILLES DE LA	LEPAGE	THIERY
BESANCON	TOURETTE	MARION	THIROLOIX
BONNAIRE	GOSSET	MAUCLAIRE	THOINOT
BROCA (Aug.).	GOUGET	MERY	VAQUEZ
BROCA (ANDRÉ)	GUIART	POTOCKI	WALLICH
CHASSEVANT	HARTMANN	REMY	WALTHER
CUNEO	JEANSELME	RENON	WIDAL
DEMELIN	LANGLOIS	RICHAUD	WURTZ
DESGREZ	LAUNOIS	RIEFFEL (chef.	
DUPRE	LEGRY	des travaux anat.)	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MONSIEUR LE DOCTEUR MALBEC

Médecin des bureaux de Bienfaisance,
Ancien préparateur des travaux pratiques de physiologie
à la Faculté de Médecine.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GILBERT

Professeur de Thérapeutique,
Médecin des Hôpitaux,
Chevalier de la Légion d'Honneur.

Les spasmes de l'intestin

D'ORIGINE GÉNITALE CHEZ LA FEMME

AVANT-PROPOS

Qu'il nous soit permis, avant de commencer cette étude, de remercier bien vivement M. le Dr Dalché, à qui nous devons l'inspiration de cette thèse. C'est dans son service de l'hôpital de la Pitié que nous avons recueilli presque toutes nos observations.

En même temps qu'il nous était donné d'apprécier la largeur et la grande portée pratique de son enseignement par l'étude approfondie de ces maladies chroniques qui font le désespoir des malades et des médecins, nous avons toujours trouvé auprès de lui, et l'aménité la plus agréable, et l'accueil le plus bienveillant.

Notre reconnaissance se porte vers nos maîtres de Bordeaux et de Paris qui ont guidé nos premiers pas dans nos études médicales. Nous tenons à remer-

cier en particulier M. le professeur Arnozan et M. le Dr Davezac qui nous ont initié à l'étude de la médecine, ainsi que M. le professeur Boursier et M. le docteur Pousson à l'étude de la chirurgie.

Nous remercions également M. Cannieu, professeur d'anatomie, qui par ses leçons claires, par ses conseils, sut nous inspirer un profond attachement pour l'étude de l'anatomie et de l'embryologie.

Nos remerciements s'adressent à nos maîtres de Paris, tant de la Faculté que des hôpitaux ; en particulier à M. le docteur Petit, à M. le Professeur Lannelongue.

Nous n'oublierons pas l'enseignement magistral de M. le professeur Pinard à qui tous ses élèves vouent un véritable culte : car, à côté du maître incontesté, ils ont toujours trouvé un ami et un père, qui ne comptait ni avec le temps ni avec la peine pour les éclairer de ses conseils.

Enfin que M. le professeur Gilbert veuille bien nous permettre de le remercier profondément de l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.

I

Considérations générales.

Les spasmes de l'intestin, si bien mis en lumière par J. Geoffroy, dans sa remarquable communication au Congrès de Moscou de 1897, sont d'une fréquence extrême chez la femme, et sont très souvent chez elle sous la dépendance d'un trouble de l'appareil génital.

Ils accompagnent les diverses inflammations de la matrice et des annexes; apparaissent souvent au cours de lésions si minimes une ulcération banale du col par exemple, une légère endométrite, que l'on peut se demander si l'utérus est vraiment le coupable; et néanmoins, dans certains cas, l'ulcération guérie, le spasme disparaît.

D'autres fois, que les organes génitaux soient sains ou pathologiques, c'est au moment de la venue des règles, deux ou trois jours auparavant de préférence qu'on les rencontre. Ils déterminent des douleurs très vives dont le principal caractère est la brusquerie d'apparition, sans que rien ne puisse le faire prévoir. Elles disparaissent aussi vite, mais laissent tout

l'intestin endolori, comme si les centres nerveux abdominaux restaient influencés après une brusque décharge électrique.

Cet intestin spasmodé entraîne une constipation opiniâtre, qui, dans certains cas, peut donner lieu à des phénomènes d'occlusion intestinale, ou déterminer de fausses tumeurs. Elle peut céder aussi, brusquement ; des crises de diarrhée, succédant à des phases de constipation, selon que l'intestin est spasmodé ou non.

Il peut y avoir en même temps émission de glaires et de fausses membranes, que nous considérons comme le résultat de l'excitation permanente du tube intestinal, qui sous une influence réflexe se contracte sur les matières fécales, irrité mécaniquement et secondairement par ces mêmes matières.

On exprime alors cet état de l'intestin, en disant qu'il y a entérite glaireuse, ou muco-membraneuse, et le spasme par la plupart des auteurs est signalé comme symptôme d'une maladie dont il est la cause première.

Souvent à ce moment, ou pour des crises douloureuses au moment de la menstruation, simulant une crise de colique hépatique ou néphrétique, ou une appendicite, nous aurons l'occasion de voir quelques-unes de ces malades, à l'hôpital, dans les services ou à la consultation. Mais ce ne sera qu'une partie infime, beaucoup de ces malades font appeler chez elle le praticien, d'autres, et c'est le plus grand nombre ne se soignent pas ou se soignent mal, ne

font plus attention à leur constipation, et mettent sur le compte des indispositions habituelles la recrudescence de leurs douleurs à certaines périodes. Ce sont donc surtout des malades de clientèle, quelquefois des malades d'hôpital.

ETIOLOGIE

A. — Causes adjuvantes et prédisposantes.

La femme à toutes les périodes de sa vie est exposée aux accidents spasmodiques.

Depuis l'établissement jusqu'à la cessation des règles, les époques d'imminence morbide vont se multiplier. Ce sont d'abord les profondes modifications qu'entraîne la puerpéralité, l'état de grossesse, l'accouchement, la lactation, le sevrage, les suites de couches, la ménopause.

Ce sont là tout autant d'époques, au moment desquelles la vie organique devient le siège d'opérations importantes, et par le fait desquelles l'équilibre des fonctions nerveuses peut être facilement rompu.

Les grossesses répétées, qui amènent quelquefois une véritable dislocation de la paroi abdominale, l'entéroptose, la néphroptose, la neurasthénie, la constipation chronique, servent souvent à entretenir les spasmes intestinaux provoqués par une lésion utérine ou annexielle, et contribuent à faire succéder au spasme fugace du début, une contracture rebelle.

Il en est de même des congestions hépatiques, des accès d'ictère ou de lithiase biliaire, des hyperhémies

rénales avec albuminurie légère amenée par la poussée des règles.

Le terrain sur lequel évoluent ces spasmes intestinaux est toujours le même. Nous avons affaire à des nerveuses et à des arthritiques, le plus souvent à des neuro-arthritiques.

Ce sont des femmes éminemment excitables ; ce sont aussi des congestives.

B. — *Utérus et Annexes.*

Certes, les inflammations, utérines et péri-utérines, les métrites, les annexites, les rétroflexions, les phlegmons du ligament large ont une véritable répercussion sur l'organisme, et les troubles à distance qu'ils produisent n'ont pas échappé à la sagacité des observateurs.

A tel point même que l'utérus, dans n'importe quelle affection gastro-intestinale, était toujours mis en cause. On lui rapportait les névralgies intercostales, les sciatiques, voire même les névralgies faciales.

Sans aller aussi loin, nous pouvons dire avec Paul Delbet : « la vérité est que les altérations de l'utérus et de ses annexes amènent souvent soit par voie réflexe, soit par suite de septicémie chronique des troubles sérieux de la santé générale. Les femmes prennent l'aspect de chloro-anémiques. Elles ont les traits tirés, le teint terreux, les yeux encadrés de bis-

tre. Elles tombent dans un état de neurasthénie qui explique ces souffrances nombreuses et variées. »

Parmi ces troubles réflexes, les spasmes de l'intestin sont des plus fréquents, et par la constipation qu'ils déterminent et entretiennent, ils figent sur le visage de la malade ces deux grands caractères, dont l'un exprime un état latent de souffrance, l'autre un état chronique d'intoxication.

Il est des maladies ou des affections utérines, qui, comme le prolapsus de l'utérus, les diverses déviations, doivent agir sur le spasme de plusieurs façons, par voie réflexe, et aussi par la congestion qu'ils entretiennent dans l'organe, et dans tout le petit bassin.

Enfin dans certains cas, pour des troubles sérieux du côté de l'intestin, nous nous trouvons en présence de lésions génitales à peine marquées.

Nous ne devons pas perdre de vue le terrain sur lequel évoluent ces troubles, bien savoir que ces femmes sont des hyperexcitables, qui topoalgisent avec une remarquable facilité, et savoir faire la part de la douleur, pour éclairer le diagnostic, formuler le pronostic, et instituer le traitement.

Et de plus, s'il est juste, d'attribuer à la matrice la part étiologique qui lui revient, nous ne devons pas oublier, les perturbations menstruelles, qui chaque mois viennent exaspérer les spasmes intestinaux, venant ajouter leur action à la lésion utérine ou annexielle, capables par elles-mêmes d'amener l'état de spasme ou de contracture de l'intestin.

C. — *Menstruation.*

Nous avons pu noter et étudier chez toutes nos malades, la grande influence de la menstruation sur la production des spasmes intestinaux, que ces malades soient atteintes ou non, en même temps de lésions utéro-annexielles.

C'est le moment redouté de toutes, car la venue des règles normales, qui s'accompagne chez presque toutes les femmes de troubles légers du côté des voies digestives, de douleurs intestinales, chez ces nerveuses et ces congestives prend des apparences quelquefois inquiétantes.

Il s'agit peut-être là d'un phénomène congestif, d'une poussée fluxionnaire qui se porte sur la matrice en même temps que sur d'autres organes, ou plutôt d'un phénomène d'auto-intoxication dû à ce que l'élimination de produits toxiques par l'ovaire est insuffisante.

La dépuration se faisant mal, le système nerveux réagirait par le spasme et la contracture des organes digestifs, déterminant tantôt de violentes douleurs, sous forme de névralgies ou de crampes, tantôt donnant lieu à des désordres plus accusés, comme des crises gastriques, des vomissements incoercibles.

Le spasme de l'intestin, en particulier, le spasme

- de l'Siliaque, si fréquent chez les femmes atteintes de vomissements incoercibles, peut n'avoir pas d'autre cause.

C'est ainsi que ces spasmes intestinaux, se manifestent avec une grande fréquence, à la puberté, comme à la ménopause, périodes de la vie génitale, ou l'auto-intoxication par défaut d'épuration ovarienne est le plus manifeste, comme aussi au cours d'une aménorrhée accidentelle.

Nous les verrons enfin compliquer une crise de dysménorrhée, ou accompagner une ménorrhagie congestive, céder en même temps qu'apparaît l'éruption sanguine, ou au bout du premier jour d'écoulement sanguin, en même temps qu'une diarrhée bien-faisante succède à la constipation habituelle, comme si l'organisme voulait éliminer ses toxines par toutes les voies.

ETUDE CLINIQUE

Signes subjectifs

Les femmes chez qui nous trouvons ces spasmes intestinaux, en même temps qu'elles sont éminemment excitables, ont un caractère inquiet, sombre, elles broient du noir comme elles disent. Elles sont mélancoliques, et se laissent aller volontiers à des idées de suicide.

Elles sont toujours fatiguées, fatigue que rien n'explique, et qui prend bien vite un caractère de fixité. Ce sont des candidates à la neurasthénie.

En même temps elles souffrent, et les souffrances varient d'intensité avec leur nervosisme.

Quelques jours avant les règles, ordinairement la veille ou l'avant-veille, elles sont prises de vives douleurs abdominales. Ce sont des douleurs « en ceinture » ou « qui font le tour » selon l'expression des malades. Elles sont brusques, et durent peu, apparaissent et disparaissent avec le spasme. Comme lui, elles ont un maximum d'intensité aux angles, faisant tantôt penser à une attaque de colique hépatique ou néphrétique, tantôt à une attaque d'ap-

pendicite. Leur maximum de fréquence est au niveau de l'ombilic.

En même temps que ces douleurs propres au spasme nous trouvons fréquemment chez nos malades, d'autres symptômes exagérés ou provoqués par cet état spasmodique.

C'est une céphalée frontale, s'étendant quelquefois à tout le pourtour de la tête ; et faisant éprouver à la malade comme la sensation d'une compression qui s'exercerait sur les régions temporales, et autour de la base du crâne. Elle coïncide la plupart du temps avec l'exacerbation des douleurs gastro-intestinales.

D'autres fois elle semble alterner avec la douleur spasmodique. Elle contribue puissamment à mettre la malade dans une lugubre disposition d'esprit (Cherchewsky).

La face est quelquefois grippée.

Il n'est pas rare de voir la malade se plaindre d'une douleur précordiale pongitive, accompagnée d'anxiété et qui donne aux malades la sensation comme d'une piqure du cœur, et qui s'étend souvent à toute la partie antérieure de la poitrine.

D'autres fois c'est la région sus-épigastrique qui est le siège d'une douleur aiguë.

En même temps, les douleurs gastriques accompagnent généralement les douleurs abdominales : crises gastriques à chimisme variable, mais dont le type hyperchlorhydrique est le plus fréquent.

Le spasme entraîne avec lui une constipation opiniâtre, que les auteurs ont cherché d'individualiser

et ont décrite sous le nom de constipation spasmodique.

Fleiner, Cherehewsky, J. Geoffroy, Carl Kraus, Mazeran, Soupault, Delerm, Froussard.

Les matières sont dures, petites, ovillées, toujours de petit calibre, rendues avec effort. Cette constipation résiste aux laxatifs, et aux purgatifs, mais elle est admirablement supportée.

Lorsque elle a été de plus longue durée, on voit se produire une véritable débâcle avec diarrhée consécutive, lientérique et glaireuse. Celle-ci peut durer quelques jours, puis une nouvelle période de constipation recommence.

« Ce n'est là, dit Von Sohlern (1), qu'un symptôme lié à la neurasthénie, mais un symptôme qui peut dominer la scène morbide. »

Cette diarrhée a comme le spasme un caractère de brusquerie. Elle survient en coup de foudre, donnant au visage une expression d'anxiété, pendant que les tempes se couvrent de sueurs, mais laissant après elle un grand bien-être.

Il n'est pas rare de trouver dans les selles des matières glaireuses et des mucosités, auxquelles il convient de ne pas attacher une trop grande importance.

Comme l'observe justement J. Geoffroy, « le catarrhe muqueux ou glaireux est, la plupart du temps, un des résultats, un symptôme de la contracture intestinale, habituelle », il n'est rien de plus. Et en

1. Von Sohlern. *Berl. Klin. Wochenschrift*, 25 sept. 1902.

effet, si le spasme et la contracture viennent à céder spontanément ou sous l'influence du traitement, les glaires disparaissent comme par enchantement, quitte à reparaitre aussitôt que le spasme se reproduit.

Quoiqu'il en soit, chez ces constipées, qui se plaignent de troubles menstruels, ou qui rapportent à l'utérus leur état de souffrance, il est utile d'explorer l'intestin et de bien l'explorer.

Symptômes objectifs. — Ce qu'il faut bien savoir surtout, c'est qu'il ne suffit pas dans bien des cas, de palper soigneusement l'abdomen deux ou trois jours consécutifs, au moment de la visite par exemple, pour éloigner l'idée de spasme de l'intestin, capable d'expliquer les douleurs de la malade.

Beaucoup de ces malades, en effet, ne souffrent pas à ce moment donné, soit parce qu'elles sont distraites par la visite, soit parce qu'elles redoutent l'arrivée du médecin. Il se produit là en quelque sorte un phénomène analogue, à celui qui nous fait oublier notre douleur dentaire atroce, dans le cabinet du dentiste.

C'est plusieurs fois dans la journée et à des heures différentes, qu'il faut pratiquer la palpation de l'abdomen, pour pouvoir se rendre compte de l'état spasmodique de l'intestin.

Inspection. — *Femme debout.* — L'abdomen peut paraître normal. Mais plus souvent il a une tendance à tomber au devant des parties génitales. Il n'est pas rare, surtout aux environs de la ménopause, de rencontrer une véritable surcharge graisseuse, formant ce que Guéniot a appelé, le prolapsus graisseux de

l'abdomen. L'épreuve de la sangle soulage considérablement ces malades.

Femme couchée. — D'autres paraissent ne pas avoir de ventre. Il y a au dessus du pubis, comme une dépression, le ventre paraissant gagner les côtés surtout si on examine la femme couchée.

Enfin, chez les femmes qui ont eu, une ou deux grossesses, il n'est pas rare de trouver la sangle abdominale insuffisante. Si on examine ces femmes couchées dans le décubitus dorsal, et si on leur dit de s'asseoir sur le lit, on voit d'abord l'intestin soulevé, projeté en avant, comme s'il allait faire hernie à travers les muscles droits.

Palpation. — On est tout d'abord surpris de la facilité avec laquelle se fait l'exploration. Ce sont des ventres qui se laissent fouiller.

On est souvent frappé dès le début de l'exploration, par l'inégalité de ses diverses parties. Certains points sont très volumineux, paraissent comme empâtés, comme le cœcum ou l'angle droit du côlon donnant à la main qui explore la sensation d'un cylindre résistant, assez élastique ordinairement sonore.

En d'autres points nous pouvons sentir de petites tumeurs mobiles, que l'on peut assez bien comparer à un nœud que l'on ferait glisser sur une corde, tumeur et déplacement sentis par la malade, qui donnent la sensation d'une boule qui se meut ou d'un nœud qui glisse.

« Dès qu'interviennent le spasme et la contrac-

ture, dit Geoffroy (1), il se forme des bosselures, des tumeurs fantômes, principalement dans les régions qui affectent la forme d'un angle, et aux points où la fixité de ses régions fait subitement place à une mobilité complète ou relative. Souvent on les a prises pour de vraies tumeurs : elles sont produites, suivant les cas, soit par le spasme lui-même, soit par la distension dont sont atteintes les régions situées entre deux points contractés. En un mot, on rencontre un état de durcissement, de résistance, plus ou moins localisée ou partielle, qui permet de diagnostiquer l'affection de la région affectée. Il se perçoit à la condition de prolonger la palpation assez longtemps pour calmer la réaction des muscles de la paroi abdominale et pour faire circuler les gaz dans les anses non atteintes. »

Ces gaz on les sent filer sous les doigts, comme ils fuient d'une anse intestinale herniée qu'on commence à réduire.

On peut ainsi constater un clapotis véritable qui dans la région transverse est capable d'en imposer pour une dilatation de l'estomac.

D'autres points donnent une sensation particulière, celle d'un barreau qui s'échappe, comme Glénard l'a décrit pour le côlon transverse, mais on l'observe rarement.

Cela est vrai surtout pour le côlon descendant,

1. Dr Jules Geoffroy, *Etudes cliniques sur la pathogénie et la thérapeutique des organes de la digestion.*

souvent réduit à l'état d'une corde rigide, qui s'échappe sous le doigt explorateur, avec un ressaut caractéristique, très facilement perçu. C'est l'intestin en tuyau de plomb, en tuyau de pipe (Sigault).

Le cœcum est d'ordinaire facilement perceptible à la palpation. Il est gros, empâté, comme dans une guangue, rempli de matières fécales, il peut remonter très haut, jusque sous le rebord costal, et donne la sensation d'un « gros boudin » d'une fausse tumeur.

L'intestin dans ce cas est rapetissé, diminué de volume, et comme ratatiné sur lui-même. Au spasme fugace du début, a succédé un spasme exagéré, constituant une véritable contracture.

Chaque segment de l'intestin peut être ainsi pris de spasme, et dans une même anse on peut trouver des parties contractées, et des parties relâchées. C'est même le cas le plus fréquent. Spasme et atonie coexistent généralement. C'est pour cela qu'à la palpation, à côté des parties dures et contractées, on aura une sensation de mollesse particulière, qui a valu à cet état, le nom « d'intestin chiffon » (de Langenhagen).

Percussion. — La percussion dans bien des cas nous permettra de reconnaître la situation du côlon transverse, qui fournit une sonorité à timbre spécial, plus élevé que celui de l'estomac, en même temps que nous pourrons apprécier son état de dilatation et son abaissement.

Localisations. — Si tous les points de l'intestin

peuvent être pris successivement, il est néanmoins des endroits qui ont, pour ainsi dire, pour le spasme une affinité particulière.

Tout d'abord le gros intestin, semble être plus frappé que l'intestin grêle par le spasme et par la contracture : mais c'est peut-être là une vue de l'esprit, car nous pouvons explorer beaucoup plus facilement le premier que le second.

Dans le gros intestin, c'est l'S iliaque au niveau de ses coudes qui est particulièrement frappé : d'abord dans la fosse iliaque gauche, au moment, où il va succéder au côlon descendant, et va se porter vers la droite en traversant la cavité abdominale et, ensuite, dans la fosse iliaque droite, mais bien plus profondément que dans la fosse iliaque gauche au moment où de transverse, il devient oblique en bas et en arrière pour aller s'aboucher au rectum. Il existe là un point douloureux situé derrière l'utérus, que l'on peut déterminer par le toucher vaginal, souvent méconnu, et le siège de vives douleurs. Il peut en imposer pour une annexite, et une lésion utérine, alors qu'il est symptomatique d'un spasme ou d'une contracture de l'S iliaque.

En remontant, c'est le côlon descendant qui est pour ainsi dire toujours touché par le spasme qui localisé en cet endroit, donnera au doigt cette sensation de ressaut dont nous avons parlé.

Ce sont les angles du côlon transverse occasionnant à gauche un arrêt des matières fécales, plus ou moins absolu, à droite déterminant de vives dou-

leurs, comparables aux douleurs de la colique hépatique.

C'est aussi et surtout le cœcum.

« Par sa forme en cul-de-sac, écrit J. Geoffroy, par la fixité relative que lui donnent le péritoine et le côlon ascendant qui lui fait suite, par les tiraillements surtout qu'exercent sur lui l'iléon qui vient s'aboucher à angle droit sur sa paroi latérale gauche, et la masse de l'intestin grêle, enfin par le jeu même de la valvule iléo-cœcale, le cœcum est un lieu de prédilection pour la contracture ».

C'est le spasme du duodénum qui s'étend jusqu'à l'extrémité pylorique, et peut s'étendre à tout l'estomac, et qui est facilement perçu. L'estomac au lieu d'être mou et flasque devient dur et résistant.

C'est enfin le spasme du rectum, que révèlent les matières expulsées à forme rubanée ou passées à la filière, que l'on observe si fréquemment.

Enfin ces spasmes que la main qui explore reconnaît si facilement peuvent dans certains cas être vus par l'œil de l'observateur. Follet de Lille pratiquait une laparotomie chez une femme pour des vomissements d'origine hystérique lorsqu'il put constater un fait des plus intéressants : « En déroulant l'intestin sur les doigts sans l'éviscérer dit-il, afin de m'assurer qu'il n'y avait pas d'obstacle en quelque endroit, un curieux phénomène se produisit ; de temps en temps sur la portion intestinale dévidée entre les doigts, apparaissait une forte contraction des fibres musculaires qui donnait au tube intestinal l'aspect et le con-

tact d'un cylindre de consistance ferme ayant la grosseur d'un petit doigt. Cela durait un instant, puis cette contraction cessait et l'intestin reprenait ses dimensions normales, peu à peu, à la façon d'une onde, d'un mouvement vermiculaire qui se propage. Quelques décimètres plus loin, le phénomène se reproduisait ».

Puberté.

« La puberté ne se passe pas toujours dans le calme d'une évolution parfaite ». Et cette période d'une vie génitale qui commence donne lieu à de fréquents orages. Et, si la venue des premières règles, surtout chez les jeunes filles tôt réglées, est quelquefois une véritable surprise, plus souvent, nous assistons à un travail pénible de la nature, qui se traduit au dehors par des perturbations de tout ordre.

Le système nerveux est un des plus influencés, et la jeune fille qui se prépare à devenir femme, passe par une période bien curieuse. Ne se rendant pas compte de ce qui se passe en elle, elle est mélancolique, sans savoir pourquoi, ne s'intéressant à rien, ou s'intéressant à des riens, elle vit comme dans une sorte de langueur de rêve, réveillée brusquement et par intervalles, par des crises douloureuses, qui affectionnent plus particulièrement l'estomac et l'intestin.

C'est une crampe, avec sensation de torsion au creux épigastrique, c'est un accès paroxystique d'hyperchlorhydrie avec sensation d'extrême acidité et de brûlure cuisante, c'est le spasme douloureux du côlon, qui se déplace comme un nœud que l'on ferait glisser sur une corde, et dont la douleur donne la sensation d'un éclair en zigzags laissant après son passage une douleur sourde au niveau de l'ombilic, répercussion de l'orage qui a comme lésé ou du moins influencé un centre nerveux important.

C'est chez les jeunes filles réglées tardivement nerveuses et arthritiques, que nous trouvons surtout ces spasmes de l'intestin.

Chez elles l'excitabilité nerveuse des organes paraît augmentée, mais déviée, et les spasmes intestinaux, comme les crises gastriques, avec leur apparition brusque, paraissent être comme l'équivalent d'une poussée fluxionnaire menstruelle, ou plutôt semblent être sous la dépendance d'une ovulation qui se fait mal.

Et de fait, ces jeunes filles, réglées tard, mal ou péniblement réglées, avec des organes génitaux sains, continueront à souffrir au moment de leurs règles.

Mariées de bonne heure, elles n'auront d'enfants que sur le tard, alors que les phénomènes nerveux qui ont troublé leur enfance, tendent à disparaître. Leurs règles deviennent alors plus régulières et moins douloureuses, et les crises spasmodiques intestinales sont moins douloureuses et moins fréquentes.

Les diverses psychoses qui fleurissent à cet âge, avec tant de facilité, comme l'a si bien montré Voisin, (1) manie, mélancolie, hystérie influent sur la production des crises spasmodiques de même que les maladies particulières à cette époque, anémie, chlorose.

C'est aussi la période de travail intellectuel intense la préparation hâtive d'examens ou de brevets et alors qu'au sortir des longues heures de travail courbée, il lui faudrait des mouvements actifs une longue promenade au grand air, ou une gymnastique, qui l'obligerait à faire effort, et contracter ses muscles, elle ne se plaint que dans son rêve et fuit même toute distraction.

Aussi est-elle habituellement constipée : Potain cite même le cas, d'une jeune fille qui n'allait à la selle que le jour de la sortie de son pensionnat.

On a longtemps mis sur le compte d'un corset trop serré toutes les douleurs intestinales, et la constipation opiniâtre de ces jeunes filles.

La maladie du corset en effet, comme nous ont appris à la connaître, les travaux de Clozier, Bouvet, Chapotot, Hayem, Albert Robin débute à cet âge, et s'il est juste de ne pas mettre sur son compte, la production des spasmes de l'intestin et les douleurs qu'ils déterminent, on peut dire néanmoins, qu'en mettant dans l'immobilisation les muscles de la paroi abdominale, par l'obstacle qu'il met au jeu

1. Voisin. *Psychoses de la puberté*. Paris 1900,

normal des psoas iliaques, il est un puissant facteur de constipation, que le spasme de l'intestin viendra encore exagérer.

La menstruation normale chez la jeune fille ne devrait pas s'accompagner de douleurs ni de spasmes ; ceux-ci semblent dans certains cas remplacer l'ovulation absente. Les deux ou trois premiers mois, l'éruption sanguine a eu lieu, la malade n'a pas souffert, quand tout d'un coup, sous l'influence du froid d'une émotion, quelquefois sans que l'on puisse connaître la cause, les règles se suppriment. Le mois suivant ce sont des douleurs abdominales atroces, quelquefois s'accompagnant d'une légère élévation de température, avec état saburral de la langue, c'est là la fièvre entéro-ménorrhagique de Troussseau. Cette douleur due au spasme intestinal pourra surtout s'il siège à droite au niveau du cœcum, en imposer pour une douleur due à une appendicite larvée.

La palpation de l'abdomen, dans bien des cas, en montrant le cœcum dilaté, sensible à la pression, sans résistance de la paroi, le voisinage des règles, feront songer à la possibilité du spasme que la main exploratrice pourra percevoir du reste, dans certains cas.

Ces cas d'aménorrhée s'accompagnent en même temps d'une leucorrhée très abondante qui survient avec les spasmes au moment des règles absentes. Ce sont pour ainsi dire des règles blanches.

La dysménorrhée congestive, si fréquente chez la

jeune arthritique, s'accompagne d'ordinaire de douleurs intestinales atroces, calmées par l'écoulement sanguin.

La disparition des glaires dans les matières peut débiter à cette époque, pour revenir par périodes plus ou moins rapprochées, coïncidant d'ordinaire avec le retour de l'éruption sanguine.

Vie génitale de la puberté à la ménopause.

La jeune fille vient de franchir la période pubérale. Après des hésitations, souvent d'emblée, le cours des règles s'est effectué d'une façon normale. Les seins se sont développés, les hanches ont pris des contours harmonieux : la mélancolie a disparu. Mais des habitudes de sa jeunesse, la jeune femme a conservé une constipation opiniâtre, qui ne fait semble-t-il que s'accroître, et nécessite l'usage journalier de laxatifs, et de lavements.

Elle est encore favorisée par une vie sédentaire, et l'abus du corset.

Si les études n'absorbent plus la jeune femme, elle n'en est pas moins soumise à des fatigues extrêmes, telles que soirées, danses, et qui succèdent tout d'un coup, et sans entraînement à une longue période d'oisiveté.

Comme chez la jeune fille, la venue des règles est

souvent marquée par des douleurs abdominales, d'intensité variable, qui font partie du molimen cataménial.

Ce molimen comme nous l'ont appris les travaux de Stapfer commence d'ordinaire 20 jours après les dernières règles. A ce moment, la femme devient plus nerveuse, plus irritable, elle est mal entrain, avec tendance aux idées noires ; elle accuse une sensation de pesanteur dans le bas-ventre, elle n'a pas de goût pour le travail, qui lui est pénible, elle a des bouffées de chaleur principalement après les repas, une somnolence invincible mais qui dure peu. Ses yeux sont cerclés, elle a des migraines.

Deux jours avant l'éruption des règles, elle est prise de violentes douleurs spasmodiques, dans tout l'intestin : ce sont des crampes, des sensations de torsion, de broiement intérieur, qui obligent la malade souvent à s'aliter. Des sueurs glacées couvrent tout le corps, commençant d'ordinaire dans la paume des mains et au niveau des temps.

L'intestin se contracte à des niveaux différents.

Les règles coulent, amènent un soulagement considérable, en même temps que d'ordinaire disparaissent le spasme et la contracture, et qu'à la constipation succède la diarrhée. C'est là le molimen physiologique, qui s'établit périodiquement, avec éruption sanguine, après les oscillations et les phases d'aménorrhée de la puberté.

Mais chez la femme de 18 à 45 ans, des causes diverses peuvent venir troubler le bon état général et reten-

tir indirectement et sur la menstruation, et sur les phénomènes spasmodiques de l'intestin.

La déséquilibration abdominale sans ptose, marquée par une insuffisance fonctionnelle des parois musculaires de l'intestin, telle que nous l'ont apprise les travaux de Montenuis est une des plus puissantes.

Dans cette déséquilibration, les parois musculaires qui ont pour mission de maintenir la statique abdominale sont insuffisantes. Dès lors la pression de la pesanteur qui n'est plus exactement contre balancée par la pression de tension que servent à assurer les muscles de la paroi abdominale, diaphragme et releveur de l'anus l'emporte, et donne, par suite, à ces déséquilibrés « une sensation de poids au périnée, sensation qui les fait considérer comme des utérines ».

En même temps, ces parois qui ont un rôle décongestif, d'importance capitale chez la femme étant insuffisantes, la circulation abdominale se fera mal, et d'autant plus mal, que la femme sera plus inactive et de souche arthritique.

En effet, l'une des premières manifestations de l'arthritisme c'est la faiblesse de la paroi abdominale dans ses éléments musculaires, que viendra accentuer par la suite et le port du corset et la sédentarité. Dès lors nous ne serons pas étonnés de rencontrer chez nos arthritiques, qui sont avant tout des con-

1. Montenuis. *Les déséquilibrées du ventre sans ptoses*, 1903.

gestives un second molimen, un second afflux sanguin.

Ce second molimen *pathologique*, commence huit jours après le début des règles; et comme le premier s'accompagne d'une explosion de spasmes de l'intestin. Il arrive quand le molimen physiologique est à peine terminé. Les spasmes qui précédaient le premier molimen, cédaient d'ordinaire avec les règles, et leur cessation amenait la diarrhée; mais au second molimen, les spasmes de l'intestin déterminent de nouveau la constipation qui pourra ne cesser d'elle-même, et pendant un temps fort court que lors des prochaines règles.

Ce second molimen est en général fruste, ne s'accompagne pas généralement d'écoulement sanguin, mais d'une leucorrhée parfois fort abondante, qui inquiète beaucoup plus la malade, que ses douleurs, et sa constipation, et sur le compte de laquelle elle met tous les troubles et tous les maux dont elle est affectée.

Il en est de même de la déséquilibration abdominale avec ptose d'organes, et la palpation montre souvent, que le rein droit est abaissé.

Au moment de la menstruation, il se congestionne comme les autres organes, et aux douleurs fournies par le spasme, peuvent se joindre des douleurs simulant un étranglement rénal.

Le foie est aussi très souvent abaissé, et il en est de même de la matrice.

Il semble dans ces cas de déséquilibre abdominal, que les spasmes et la contracture de l'intestin, ainsi que la chute des organes, se trouvent liés à un même facteur : L'insuffisance du système nerveux, peut être liée elle-même à l'insuffisance ovarienne. Si cette insuffisance n'est pas absolue, on pourra retirer de bons effets, des opérations qui remettront ces organes en place, comme la néphropexie, l'hystéropexie. On pourra même, dans la suite voir les troubles utérins, ainsi que les troubles abdominaux, constipation et glaires, s'amender, comme il ressort de la communication de Thériar, de Bruxelles.

Mais néanmoins, le résultat dans la plupart des cas, n'est pas durable, et le rein qui avait été fixé, ne tarde pas à retomber.

Chez ces malades, le système nerveux, qui produit en même temps, les spasmes de l'intestin, semble agir aussi et par un mécanisme que nous ne connaissons pas, sur le moyen de fixation des organes, et amener un relâchement.

« Cette action semble se manifester à la fois sur le tissu musculaire strié des muscles de la paroi abdominale, sur les fibres lisses de vaisseaux et du tube digestif, et même sur les tissus fibreux, aponévrotiques, ligaments, etc.

On conçoit fort bien que l'utérus soit abaissé, la congestion due aux deux molimens rend l'organe plus volumineux, plus lourd. Il a donc une tendance naturelle à s'abaisser, d'autant que le jeu des psoasiliaques, empêché par le corset encore aidé par la

sédentarité, ne le décongestionne pas suffisamment.

Le système nerveux diminuant la force des ligaments, comme dans les autres ptoses il n'est pas rare de voir l'organe complètement prolabé au dehors. Cette congestion chronique entretient un état spasmodique permanent de l'intestin, et une constipation chronique. Aussi dans ces cas, le rôle du médecin sera d'aider à la décongestion de l'organe par le massage, les irrigations chaudes, la dilatation progressive qui réussit fort bien dans ces cas, et l'on pourra voir le spasme et la constipation céder peu à peu, à mesure que l'organe reviendra à sa place.

C'est enfin, pendant cette période que la femme est exposée aux grossesses répétées, et aux troubles intestinaux. Les spasmes de l'intestin, sont surtout fréquents pendant les quatre premiers mois de la grossesse, et si la femme était déjà auparavant constipée, cette constipation ne fait que s'accroître. Avec les violentes douleurs que détermine le spasme, ainsi que les vomissements, qui peuvent prendre un caractère d'incoercibilité, alors que l'utérus est encore à peine augmenté, on peut se trouver en présence de cas fort difficiles, simulant les maladies les plus graves de l'intestin, une appendicite, une péritonite, et faisant penser quelquefois à des menaces d'avortement. En même temps que le spasme, cessent et les vomissements et la constipation. Cette dernière peut être remplacée par des crises de diarrhée rebelle et Tarnier a justement insisté, sur ces diarrhées spas-

modiques des femmes enceintes, qui ont pu dans certains cas, entraîner une cachexie telle, que l'accouchement prématuré s'imposait.

La deuxième partie de la grossesse, qui devrait semble-t-il être la plus fertile en troubles, et en malaises, par le développement exagéré que prend l'utérus et le refoulement des organes consécutifs, se passe au contraire, à l'inverse de la première, généralement bien. L'organisme de la femme a repris le dessus sur les divers troubles d'auto-intoxication, déterminés par la rétention dans l'organisme de produits toxiques, qui ne sont plus déversés au dehors par la ponte ovulaire.

Aussi, du cinquième au neuvième mois, dans les grossesses normales, la femme se trouve généralement bien, elle ne souffre plus de ses douleurs intestinales ni de ses crises gastriques, elle va souvent, plus facilement à la garde-robe que dans la première partie de la grossesse.

Ménopause.

Comme à la puberté, nous retrouvons à la ménopause deux facteurs, qui influent beaucoup sur la production des spasmes de l'intestin.

L'insuffisance ovarienne d'abord, qui fait, partie de l'établissement de la ménopause, et aussi en même

temps une grande tendance aux poussées fluxionnaires.

Nous retrouvons aussi les mêmes facteurs ; qui ont contribué, pendant la vie génitale, à entretenir, l'état de spasme de l'intestin, comme la déséquilibration abdominale, avec ptose d'organes. L'obésité, qui commence volontiers à cet âge, détermine une véritable surcharge graisseuse de la paroi, et il se produit un prolapsus graisseux, de l'abdomen. Cette augmentation du ventre qui peut être rapide, coïncidant avec la suppression des règles, avec des douleurs abdominales provoquées par le spasme, peut en imposer pour une de ces fausses grossesses de la ménopause, dont le diagnostic au début peut être fort difficile.

Ajoutons du reste, que la ménopause peut survenir brusquement, et quelquefois très de bonne heure, chez des femmes généralement mal réglées, nerveuses, qui désirent ou redoutent violemment, d'être enceintes.

Les perturbations nerveuses, les psychoses, ne sont pas rares. Mélancolie, folie, délire, et surtout neurasthénie. La femme est enclin aux idées noires, aux idées de suicide, et il n'est pas rare de la voir attenter à ses jours.

Sur ce terrain nerveux, viennent pour ainsi dire se greffer, les douleurs abdominales du spasme de l'intestin, survenant aux époques des règles absentes,

soit au moment même, soit dans leur intervalle. Ce sont, en même temps, des bouffées de chaleur, des crises gastriques, des vomissements des accès de dyspnée.

On peut voir les spasmes de l'intestin survenir, et débiter seulement à cette période de la vie, déterminant et des douleurs et de la constipation chez des femmes bien réglées dans le cours de leur vie génitale et n'ayant jamais souffert de l'intestin, ni de la constipation, comme chez cette malade qui fait l'objet de l'observation VIII.

Mais il n'en est généralement pas ainsi : ce sont des femmes qui ont toujours souffert au moment de leurs règles, ce sont des constipées, qui ont souvent remarqué dans leurs matières, des glaires et des fausses membranes.

L'exagération du spasme peut déterminer l'arrêt des matières fécales, et donner lieu à des phénomènes d'occlusion. Les faits, que Leube a décrits sous le nom d'iléus spastique, peuvent en imposer pour une occlusion vraie, mais la palpation de l'abdomen fera reconnaître, que d'autres parties de l'intestin, sont touchées par le spasme, et en état de contracture.

C'est aussi surtout à cette époque de la vie, que l'on rencontre ces faux cancers nerveux dont parle Potain, chez des entéroptosiques, à ventre plat, à intestin rétréci. La constipation, la résorption de toxines, donne à leur facies, une couleur pâle, jaune brun, terreuse. Une vieille gastrite, ne fait tolérer

que le lait et les potages. Il y a de l'amaigrissement, de la diminution de poids ; les muscles paraissent flasques, la peau du ventre est ridée, et semble trop grande pour les parties qu'elle recouvre. Les téguments sont décolorés, pâles et terreux.

Si on vient à palper l'abdomen, les doigts tombent, sur une tumeur, dont les limites sont parfois difficiles à établir. On demande à la malade si elle va à la selle, elle nous répond qu'elle y va régulièrement. Mais ce sont des selles par regorgement, dont on peut se rendre compte, si le purgatif que l'on administre est suivi d'effet, ce qui n'a pas toujours lieu, car la malade, nerveuse à l'excès et qui a senti elle aussi croître et se développer cette tumeur, par son appréhension, et la peur, exagère le spasme, et la tumeur reste stationnaire.

Ces malades d'ailleurs, qui se savent par avance vouées à des troubles certains du côté des voies digestives et de l'intestin en particulier, sous l'influence de la douleur et du spasme ont une véritable tendance à exagérer leur état, et à entretenir tout le monde de leurs nombreuses misères.

Le spasme de l'intestin d'ailleurs, peut déterminer ou réveiller un véritable état neurasthénique.

L'insomnie est fréquente ; réveillées régulièrement à une certaine heure de la nuit, elles ne peuvent plus dormir. L'appétit est capricieux et journalier. Elles ont peur de s'affaiblir, et on leur voit souvent demander aux vins généreux, aux préparations de kola, coca, caféïne, de calmer leur céphalée, d'enlever leur

courbature, de restaurer leurs forces, et de faire disparaître, leurs douleurs d'estomac et d'intestin.

Or, ces malades excitables, réagissent à l'alcool comme elles réagissent aux médicaments, c'est-à-dire trop et augmentent ainsi par l'irritation de l'intestin, le spasme et la contracture, et secondairement leurs douleurs.

Elles se croient alors, obligées d'avoir recours aux médicaments, et mettent à se médicamenter, autant d'ardeur qu'elles mettent à « se soutenir ».

Ainsi, par une hygiène et une thérapeutique mal comprises, elles arrivent à une exacerbation, de leurs malaises, à ressentir les douleurs les plus incompréhensibles, à modifier leur caractère de telle façon qu'elles rendent la vie particulièrement pénible pour leur entourage.

La contracture à cette époque, gagne toutes les parties de l'intestin. Si on fait l'exploration digitale. (Fleiner et Hackel) on trouve une contraction du sphincter, qui est pour ainsi dire, comme une partie visible du spasme de la partie située au dessus. La douleur persiste chez ces malades même lorsque elles ont été à la selle, car l'intestin ne se vide pas complètement. Il se vide par segments, et même dans les cas de diarrhée il reste des parties dures dans l'intestin. Ce sont des évacuations par cessation du spasme.

Les peaux enfin, souvent fort longues, que ces malades voient dans leurs matières, les confirment dans leur diagnostic, qu'elles sont atteintes de tu-

meurs, de cancers, de maladies inconnues, et cet état d'esprit ne contribue pas peu à entretenir leurs spasmes et leurs douleurs.

Spasmes de l'intestin dans les affections utéro-annexielles.

Nous avons vu quel rôle important jouait la menstruation, dans la détermination des spasmes de l'intestin, au cours de la vie génitale de la femme. Nous ne nous sommes pas préoccupés jusqu'à présent du rôle que jouent les affections de la matrice dans la détermination de ces spasmes.

Les affections les plus légères en apparence, une ulcération banale du col, une légère endométrite, suite de couche, retentissent presque toujours sur l'intestin par la production de spasmes. Nous comprenons facilement qu'il doit en être de même pour les affections plus sérieuses, comme une métrite, une annexite. C'est en effet ce qui a lieu.

Si nous demandons à ces femmes, qui viennent nous consulter pour une maladie de matrice, ou qui croient dans certains cas être atteintes de maladie ; — d'où elles souffrent, — immédiatement, elles nous répondent, dans le bas-ventre, mais si nous leur disons de préciser, elles placent une main au niveau de l'ombilic, en nous indiquant que c'est là comme le centre

de la douleur, si nous leur demandons de préciser davantage, elles appliquent les deux mains sur les côtés du ventre, les doigts venant se joindre au niveau du pubis dessinant ainsi, la direction du cœcum et du côlon descendant, siège fréquent du spasme et de la contracture comme nous l'avons appris.

Et de fait, on ne doit pas rapporter dans la plupart des cas, les douleurs dont elles se plaignent à l'affection utérine ou annexielle, mais bien aux spasmes de l'intestin.

La constipation chez les utérines a été marquée par tous les auteurs, et la coïncidence d'une entérite muco-membraneuse, ou de glaires dans les matières, a été également signalée par de nombreux auteurs.

Dans la métrite, ces deux symptômes douleurs abdominales spasmodiques, et constipation habituelle, font pour ainsi dire toujours partie, du cortège symptomatique qu'entraîne avec elle toute métrite.

Dans la salpingite, le spasme se localise volontiers sur le rectum, donnant lieu à du tenesme déterminant des épreintes douloureuses, et passant les matières comme à la filière.

Mais il peut siéger également aux autres points d'élection. Les glaires et les fausses membranes sont fréquentes dans les selles; aussi a-t-on signalé la coexistence fréquente de l'entérite muco-membraneuse avec la salpingite.

La menstruation modifie la physionomie de la douleur, mais d'une façon variable. Tantôt durant les deux ou trois jours qui précèdent les règles, la souff-

france prend un caractère d'acuité extrême auquel succède un véritable bien-être dès que l'écoulement sanguin apparaît ; tantôt elle revêt ce degré de violence pendant toute la période menstruelle ; plus rarement enfin, elle s'exaspère quand la menstruation finit (1).

Ces maladies utérines et annexielles, peuvent enfin retentir directement sur l'intestin, en provoquant, une inflammation localisée ou partielle. C'est ainsi que les sigmoïdites sont des plus fréquentes, et leur diagnostic des plus malaisés à établir, car la réaction intestinale qu'elles déterminent n'est pas localisée au point inflammé, elles réagissent à leur tour sur l'intestin en entier, en provoquant la contraction spasmodique de segments non atteints.

Les fausses métrites, dues la plupart du temps à une sclérose du col, qui s'observent de préférence à la puberté, et à la ménopause, s'accompagnent généralement de spasmes de l'intestin.

Les menstruations sont troublées. Les femmes perdent beaucoup, et elles souffrent de violentes douleurs abdominales et lombaires, avant les règles. Les douleurs et le spasme cesse en même temps que l'organe se décongestionne. Nous trouvons d'ailleurs chez ces femmes, les attributs du neuro-arthritisme nervosisme exagéré tendance aux congestions.

Les déviations de l'utérus déterminent et entretiennent également l'état spasmodique de l'intestin.

1. P. Segond *In* Traité de chirurgie, Duplay, Reclus.

Dans les rétro-déviation, lorsque le corps de l'utérus est situé dans la cavité de Douglas, il irrite par sa présence les filets nerveux des tuniques intestinales, qui réagissent par le spasme. Le spasme du rectum déterminant de la douleur pendant la défécation avec tenesme, est très fréquent.

La constipation est ordinaire et très opiniâtre. Il en est de même dans les déviations en avant, qui comme on le sait, sont pour la femme une source nombreuse de misères.

En même temps, qu'elles sont une grande cause de stérilité, elles amènent des troubles de la menstruation qui s'accompagnent de douleurs fort vives.

Les douleurs qui précèdent la menstruation diminuent avec les règles, et peuvent disparaître en même temps que l'écoulement sanguin.

Si on vient à palper l'intestin, on le trouve contracté, et une palpation un peu brusque peut réveiller ou déterminer le spasme. On sent alors l'intestin globuleux, se contracter sous les doigts, en même temps que les douleurs de la malade sont accrues.

Les déviations doivent agir mécaniquement mais aussi, et surtout par la congestion qu'elles entretiennent dans l'organe, sur la production des spasmes intestinaux.

Il doit en être de même, dans les cas de prolapsus utérin dont nous avons déjà parlé.

Ajoutons que la déséquilibration abdominale avec ou sans ptose, qui complique l'affection utérine ou

annexielle contribue puissamment à entretenir les spasmes intestinaux.

Nous n'insisterons pas davantage sur les relations des affections utérines et des spasmes, que vient encore compliquer dans bien des cas une menstruation difficile ou irrégulière.

Dans certains cas, chez des femmes nerveuses, un simple toucher vaginal, peut déterminer le spasme. Le coït peut être redouté, à cause des crampes intestinales qu'il détermine.

Relations du spasme de l'intestin et de l'entérite muco-membraneuse, au cours des affections utéro-annexielles.

Deux faits ont été bien mis en évidence par les divers auteurs, qui ont étudié cette affection que l'on nomme entérite muco-membraneuse.

Le premier c'est sa grande fréquence au cours des affections génitales.

Le premier, Nonat en 1874, dans la première et dans la deuxième édition de son *Traité pratique des maladies de l'utérus* montre la coexistence des selles glaireuses et des affections utérines et péri-utérines, et dit que les unes sont un symptôme de voisinage, des autres.

Wannenbroucq la même année, incrimine et les

inflammations utérines, et les inflammations voisines du tube digestif et pouvant le contaminer, phlegmons du ligament large, abcès de la fosse iliaque, pérityphlite, péritonite circonscrite.

R. Barnes montre comment la métrite, l'inflammation pelvienne, les fibro-myomes peuvent par voisinage ou par compression amener des troubles intestinaux, des sécrétions anormales, ou de la constipation.

Schrøeder, Schultze, Martin, signalent la constipation ou la diarrhée, comme une conséquence des diverses affections utéro-annexielles.

Pour Findley, l'émission des matières glaireuses coïncide souvent avec la dysménorrhée glaireuse.

Monod de Bordeaux signale les rapports qu'il y a entre l'entéro-colite glaireuse et les affections utéro-annexielles.

Pichevin Ozenne, Fournel, Le Gendre, Letcheff, Morau, Hugo Panster, Reynès, Bouissou, ont tour à tour défendu avec des arguments cliniques ou anatomo-pathologiques, l'origine utéro-annexielle de l'entéro-colite.

Quoiqu'il en soit de la valeur de leur théorie, le fait constant, c'est la coexistence fréquente de l'entérocolite avec les troubles utéro-annexiels.

Le second fait, c'est la fréquence du spasme, et de la contracture dans cette affection sur lequel ont insisté plus particulièrement :

G. Sée et Mathieu en 1884, Cherehewsky 1884, 1889, Glénard 1885, Mérigot de Treigny 1890, Fleiner 1893,

Mathieu 1894, Geoffroy 1897, Gaston Lyon 1900, Froussard 1900, Bernard, Soupault, Delherm.

Après avoir montré combien grande était la fréquence des spasmes de l'intestin chez la femme sous la dépendance d'un état génital, après avoir remarqué maintes fois chez nos malades, des crises de diarrhée avec émission de glaires survenant aux époques menstruelles, nous pouvons nous demander quelles relations existent entre ce spasme et l'entérite glaireuse.

Trois hypothèses se présentent : ou le spasme n'est qu'une manifestation de l'entérite, ou spasme et entérite, sont deux affections, qui quoique parentes, évoluent pour leur propre compte, ou l'entérite est sous la dépendance du spasme.

Nous nous rallions à la troisième hypothèse, et après Geoffroy, Mathieu, Bernard, Froussard Soupault, Delherm, nous considérons, cette entérite glaireuse, comme une affection spasmodique.

Il n'y a pas d'inflammation dans cette entérite, on ne trouve pas de fibrine comme dans les sécrétions inflammatoires, ainsi que le fait remarquer G. Sée (1).

Les autopsies sont rares. L'anatomie pathologique ne nous a donné aucun renseignement sur la nature de cette affection. Les autopsies les plus récentes, Rothmann 1834, Chazot 1897 n'ont pas confirmé les lésions profondes décrites par Wannebroucq 1894. Il s'agissait sans doute dans ces cas, comme dans

1. G. Sée. *Traité. des dysp. gasr. intest.*, Paris 1884.

ceux de Thiercelin, où il essaye de différencier un microbe spécifique, d'une maladie aiguë ou subaiguë surajoutée.

Comme pour les spasmes de l'intestin nous retrouvons, les mêmes causes adjuvantes et prédisposantes, et en première ligne, l'arthritisme et le nervosisme. Les maladies utérines, la menstruation.

Trois symptômes cardinaux caractérisent cette affection.

1° Irrégularité du fonctionnement intestinal : constipation opiniâtre, entrecoupée par des débâcles diarrhéiques.

2° Crises douloureuses abdominales.

3° Sécrétion glaireuse plus ou moins concrétée en fausses membranes.

On pourrait en ajouter un quatrième le spasme de l'intestin que révèle facilement la palpation, et qui indique en même temps la nature de l'affection.

Les matières sont dures, ovillées, rendues avec effort, reproduisant la forme des godets du gros intestin, où elles se sont durcies et moulées. « La dureté de ces masses en fait de véritables corps étrangers qui adhèrent à la muqueuse, s'en détachent pour ainsi dire par arrachement et la frottent durement en circulant à sa surface. Ce contact intime, ce détachement violent et ce frottement rude son bien faits pour produire, à force d'être répétés, une irritation chronique de l'intestin » (Malibran).

D'autres fois, si le spasme siège sur le rectum, lieu de prédilection, comme nous l'avons montré

les matières sont rubanées, aplaties, comme passées à la filière.

Mais d'autres fois, les malades ont des gardes-robes régulières, et repoussent avec énergie toute idée de constipation. L'interrogatoire révélera, que les matières sont petites, sèches, souvent enrobées dans des matières glutineuses. Malgré la régularité des selles, il y a irrégularité dans le fonctionnement intestinal. Ce sont, ici, comme dans les cas de constipation signalés dans le spasme, des selles par regorgement.

Quelques malades, se plaignent au contraire de la diarrhée, et sont tout étonnées d'apprendre qu'elles doivent se considérer comme des constipées.

D'autres fois, ce sont de véritables crises de diarrhée survenant souvent aux époques menstruelles, et dues à la cessation du spasme et de la contracture.

C'est à ces moments, que la femme expulse des grandes quantités de matières glaireuses, mêlées de fausses membranes.

Ces glaires, que l'on a comparées à du frai de grenouille, à du blanc d'œuf non cuit, ou, si elles sont concrétées à des tubes de macaroni, ne sont pas des productions inflammatoires. Elles sont constituées par du mucus, imprégnées de matières grasses et de savons provenant de l'intestin grêle, et parsemées de cellules épithéliales rondes à type embryonnaire, type inflammatoire il est vrai, mais dont la présence s'explique aisément par la suractivité sécrétoire de la muqueuse irritée et la rapidité anormale de sa desquamation.

Ces glaires, comme les matières concrètes rappelant des tubes, d'une longueur variable, 1 m. 20, chez une malade de Wannebroucq, reflètent un état exagéré de spasme, auquel a brusquement succédé, un état de relâchement, d'atonie de l'intestin, et plus le spasme aura été exagéré plus grande sera l'atonie.

Ces tubes sont dus au mucus, qui s'est déposé sur toute la surface de la muqueuse intestinale.

Survient un état de spasme exagéré, et ce mucus sera moulé par la contraction intestinale : et c'est pourquoi nous le voyons reproduire avec fidélité tous les contours de l'intestin, avec des segments, plus ou moins étroits, selon l'intensité du spasme : car nous savons que c'est une qualité du spasme d'agir sur un segment de l'intestin, de se déplacer sur d'autres segments, pour revenir au segment initial, comme avec prédilection. On peut quelquefois, comme l'a fait remarquer Potain, distinguer à leur surface, l'empreinte des bandes longitudinales du côlon.

Enfin les douleurs abdominales sont celles que provoquent le spasme : ce sont des démangeaisons internes, des impressions de rongement ou de brûlure, faisant croire à une plaie vive. Ces phénomènes procèdent irrégulièrement. Nuls ou peu accusés au début, ils se réveillent sous forme de poussées, et arrivent à constituer de véritables crises aiguës à l'occasion surtout des congestions menstruelles, disparaissant lorsque les règles coulent. La durée de ces paroxysmes est essentiellement variable. On peut

les rencontrer plusieurs fois dans la journée, pour ne plus revenir ; d'autres fois ils durent cinq ou six jours, pour ne reparaitre qu'avec une nouvelle congestion menstruelle.

Le siège de ces paroxysmes est au lieu de prédilection du spasme, c'est-à-dire dans les fosses iliaques droite et gauche, soit transversalement, au niveau du côlon transverse ou de ses angles ; d'autres souffrent dans toute l'étendue du ventre.

Nous rappellerons enfin que les signes subjectifs, fatigue générale, céphalée, douleurs gastriques, bizarreté de caractère, tendance à la mélancolie, etc., sont les mêmes que dans les cas de spasmes intestinaux.

Dans l'entérite, on retrouve aussi également la déséquilibration abdominale, et les diverses ptoses des organes.

Spasme et entérite ne sont qu'une même affection spéciale aux gens nerveux.

PATHOGÉNIE

A quoi est dû ce spasme de l'intestin ?

Le tube digestif a ses nerfs propres, qui forment le système nerveux abdominal.

Le système nerveux de l'estomac est constitué par le plexus solaire ou ganglion sus-ombilical situé six centimètres au-dessus de l'ombilic.

Le système nerveux de l'intestin se compose de deux ganglions situés sur une ligne transversale, à droite et à gauche de l'ombilic, et également placés à six centimètres de ce point central.

Le centre nerveux abdominal se complète par le centre des organes génito-urinaires, qui est constitué par le ganglion sous-ombilical, également situé à six centimètres du nombril (1).

Ces divers centres réagissent les uns sur les autres, grâce aux fibres inter-ganglionnaires.

La réaction est d'autant plus intense que l'individu est plus facilement excitable.

La même excitation, qui chez la femme normale se traduira par des douleurs à peine marquées à l'époque des règles, chez la nerveuse se traduira par le spasme de l'intestin et des douleurs bien plus vives.

Si cette femme est en même temps une congestive ces spasmes reviendront avec une plus grande fréquence.

Au lieu d'un molimen cataménial s'accompagnant de spasmes, elle en aura un second, se traduisant cliniquement par les mêmes symptômes : « C'est cette congestion, qui entretient la dysménorrhée, produit les deux molimens ; c'est elle qui amène si facilement le spasme du gros intestin qui donne des selles, tantôt rubannées, tantôt passées à la filière (2),

1. Leven. *Estomac et Cerveau. Névrose.*

2. Montenuis (*Loc. cit.*).

en même temps que la congestion utérine et ovarienne.

L'insuffisance ovarienne se manifeste à la puberté et à la ménopause. Il doit en être de même dans les cas d'aménorrhée, que cette aménorrhée soit vraie, c'est-à-dire sous la dépendance de la grossesse, soit accidentelle et passagère. La rétention des produits toxiques, non éliminés par l'ovaire, influence d'autant mieux la femme neuro-arthritique que cette auto-intoxication n'est pas la seule et vient s'ajouter aux intoxications d'origine alimentaire et aux auto-intoxications d'origine intestinale.

Le spasme est ainsi produit par un réflexe parti des voies génitales, sous la dépendance de la congestion ou d'un défaut d'épuration, qui influence le centre des organes génito-urinaires. Comme tous les centres nerveux réagissent les uns sur les autres, nous ne serons pas surpris de voir et des phénomènes dyspeptiques et des phénomènes intestinaux liés aux troubles de l'appareil génital.

L'hyperexcitabilité du système nerveux, tel est le fait capital.

C'est lui qui explique le double caractère de la dyspepsie dont sont atteintes la plupart du temps ces malades : hyperacidité, au début de la digestion, réaction trop grande du système nerveux, qui se traduit par une sécrétion exagérée de suc gastrique, mais de trop brève durée. Acidités de fermentation vers la fin, car sous l'influence d'un suc trop riche en acide comme il résulte des expériences de Paulow, l'estomac se ferme, les contractions ne se produisent

plus, car « si le contenu stomacal acide pouvait pénétrer sans contrôle dans l'intestin, la bile qui s'y **mêle** pourrait abolir ou considérablement **affaiblir** l'action de la pepsine, alors que la neutralisation insuffisante de l'**acide** **empêcherait** la manifestation de l'activité des ferments pancréatiques. Dans certaines circonstances le travail d'élaboration des aliments pourrait être ainsi tout à fait suspendu ».

D'où chez ces malades deux variétés de douleurs bien caractéristiques. Sensation de brûlure et d'acidité dans le premier cas. Sensation de « poids mort » de paquet sur l'estomac avec renvois fétides dans le second.

On conçoit que ce spasme des premières parties intestinales ait une répercussion sur les autres segments de l'intestin, et qu'il puisse se généraliser.

Il détermine la constipation : ces petites billes, dures, de grande consistance, irriteraient la muqueuse, pourraient l'éroder sur leur passage.

Il y a alors dans ces cas où le spasme est exagéré production également exagérée de mucus par la muqueuse intestinale, qui réagit tout comme la muqueuse stomacale lorsqu'elle est irritée, par la production d'une grande quantité de liquide muqueux.

Les matières ainsi enrobées, soit qu'elles puissent léser la muqueuse mécaniquement par leurs réactions chimiques, ne sont plus nuisibles.

Les fortes diarrhées, consécutives au spasme, ne

doivent pas avoir d'autre mécanisme, qu'un renforcement de la sécrétion fonctionnelle d'eau, sous l'influence d'une excitation inaccoutumée du contenu intestinal d'origine mécanique banale ou consécutive à des propriétés chimiques nocives.

OBSERVATION I (Personnelle).

Puberté. Aménorrhée. Spasmes intestinaux. Dyspepsie acide.

Marcelle P..., 17 ans et demi. Entre à l'hôpital de la Pitié parce qu'elle souffre de l'estomac et de l'intestin, au mois de novembre 1903.

Elle a été déjà soignée à l'hôpital Trousseau pour un embarras gastrique en 1900.

Premières règles à 16 ans et demi, régulières, non douloureuses les trois premiers mois. Les trois mois suivants, les règles ne sont pas douloureuses, mais reviennent à des intervalles différents, et elle perd très peu de sang.

En 1902 bronchite, elle a toussé et craché beaucoup jusqu'au mois de mai. Elle était guérie de sa bronchite, lorsque ses règles se suppriment tout d'un coup. Depuis le mois de mai 1902, elle n'a pas été réglée.

Elle est très nerveuse, n'a pas eu de rapports, elle ne présente pas de troubles des voies respiratoires ni circulatoires, l'état général paraît plutôt satisfaisant. Le teint est coloré. Pas de température, le pouls est plein, souvent rapide et bat à 104.

Le corps thyroïde n'est pas développé. Les seins, les hanches, le système pileux, sont en rapport avec l'âge.

L'appétit est capricieux.

Elle souffre de l'estomac depuis 3 ans environ ; sensation de « tortillons », de crampes douloureuses, renvois acides, brûlures au creux épigastrique. Sensation de défaillance vers dix heures du matin, calmée immédiatement, si elle prend quelque chose.

Vomissements, les matières rendues sentaient très mauvais. Acidités de fermentations.

L'estomac gonflait après le repas qui consistait en un potage, un œuf, et un peu de lait.

Le cinq premiers mois après cette suspension de règles, elle ne ressentit que de vagues douleurs intestinales, lorsque au mois de novembre 1903 elle fut prise de véritables crises spasmodiques de l'intestin. C'étaient des crampes très vives, très douloureuses, apparaissant et disparaissant maintes fois dans la journée.

A ce moment une crise de diarrhée succéda à la constipation habituelle, mais sans mucus ni fausses membranes. Elle céda en même temps que les douleurs disparaissaient, et dura cinq ou six jours.

L'état gastrique malgré l'usage du lait étant devenu plus mauvais, la malade entre à l'hôpital le 13 novembre.

Le 16 novembre, les mêmes douleurs intestinales reparais-sent avec une acuité extrême. On sent, à la palpation, l'intestin se contracter, et former des tumeurs qui s'effacent brusquement. A ce moment précis la malade sent comme un déclanchement, un nœud qui glisse, s'arrête brusquement comme devant un obstacle, pendant que la tumeur se réforme et amène une nouvelle douleur.

Une médication anticide a diminué les douleurs gastriques, ainsi que les douleurs intestinales.

Les spasmes intestinaux ont reparu vers le 18 janvier. Diarrhée passagère. Mêmes phénomènes au mois de février, mais avec moins d'intensité.

OBSERVATION II (Personnelle).

Spasmes de l'intestin. Dysménorrhée. Métrite légère du col.

Juliette C..., 23 ans, corsetière, entrée salle Trousseau, à la Pitié, le 16 avril 1903, pour des douleurs abdominales avec sensation de crampes qui empêchent tout travail et rendent la marche très pénible.

Réglée à 10 ans et demi.

Mariée à 19 ans. Deux grossesses. Enfants bien portants.

Règles non douloureuses. Jusqu'au mois de mars 1903. A cette époque, elle fut prise deux jours avant les règles de douleurs très violentes qui l'obligèrent à s'aliter, et à demander un médecin. Soulagement complet aussitôt que les règles commencèrent à couler. Elle ne ressent plus rien jusqu'au mois d'avril.

Le 14 avril, deux jours avant son entrée à l'hôpital, elle est prise des mêmes douleurs, extrêmement violentes, qui l'obligent de nouveau à s'aliter.

Elle entre le 16 salle Trousseau. A ce moment, la malade peut à peine marcher, pliée en deux, par les douleurs abdominales. Elle n'a pas de fièvre. Le pouls bat à 84. Elle est très constipée.

A la palpation du ventre, on sent par moments l'intestin qui

se contracte sous les doigts, donnant lieu à la production de petites tumeurs, isolées, et qui disparaissent rapidement.

La région cœcale est douloureuse et empâtée. Le ventre est aplati, étalé, mou, la tension des parois est faible ; légère viscéroptose.

Le toucher vaginal montre un col gros, situé en arrière, le corps est en antéversion.

L'utérus est mobile. Les annexes paraissent saines. Les culs-de-sac sont libres.

Applications de compresses chaudes, qui calment beaucoup la malade.

Les règles surviennent et amènent dans les douleurs une légère rémission. Elles sont très abondantes et durent cinq jours.

Dans l'intervalle des règles, leucorrhée abondante assez épaisse, mais ne tachant pas trop le linge. Douleur à la fin de la miction. Envies fréquentes d'uriner. La constipation qui avait cessé pendant l'éruption du sang revient plus opiniâtre.

Huit jours après l'écoulement sanguin mensuel, les douleurs abdominales reviennent de plus belle. Nous avons pu assister à plusieurs de ces crises douloureuses, que la malade peut pour ainsi dire provoquer à son gré.

Etendue dans son lit, dans le décubitus horizontal, elle cause, rit, ne ressent aucune douleur. Rien que le fait de s'asseoir sur le lit provoque instantanément le spasme de l'intestin que la main exploratrice placée sur l'abdomen perçoit avec une grande facilité. Il s'accompagne de douleurs très vives, se meut avec une grande rapidité, de bas en haut, de droite à gauche, avertissant la malade de son passage, par une douleur subtile, exquise et rapide. Pendant ce temps, les mains sont couvertes d'une sueur froide, et les tempes sont moites et glacées.

Elle se plaint aussi de douleurs très vives au creux épigastrique, douleurs que calme seule l'ingestion de boissons brûlantes.

Le spéculum montre un col gros et congestionné. Il n'y a pas eu d'écoulement de sang, mais la leucorrhée était plus abondante.

On fait chaque jour à la malade de grandes irrigations chaudes (avec l'appareil de M. Dalché.) L'abdomen est maintenu par des compresses échauffantes, et chaque soir la malade prend deux pilules de belladone.

Les spasmes de l'intestin durent encore pendant cinq ou six jours ; la malade a une crise de diarrhée glaireuse, avec émission de mucus et de fausses membranes, et à partir de ce moment, constipation et diarrhée se succèdent alternativement. Les douleurs ont disparu. L'état général s'améliore rapidement. La malade qui, depuis le mois de février avait maigri de 22 livres, reprend de l'embonpoint. Ses idées noires, sa mélancolie, disparaissent.

Au mois de mai, les mêmes douleurs spasmodiques reparaissent à l'époque des règles, mais beaucoup moins douloureuses.

Second molimen, dix jours après, leucorrhée, spasmes intestinaux.

La belladone qui a été continuée chez cette malade, semble avoir donné un bon résultat. Elle est beaucoup moins constipée, et les douleurs ont disparu.

Les irrigations chaudes ont fait disparaître l'inflammation du col, mais la leucorrhée est toujours très abondante. La malade quitte l'hôpital le 25 mai pour aller à la campagne. Elle continue de temps en temps à prendre des pilules de bel-

ladone. Elle prend des injections avec du bicarbonate de soude. Elle n'est plus constipée, la leucorrhée a disparu, elle n'a plus eu de crises douloureuses intestinales.

OBSERVATION III (Personnelle).

Spasmes de l'intestin. — Menstruation.

Mme L..., 24 ans, femme de chambre. Entre le 31 avril 1903 à la Pitié, salle Trousseau, parce qu'elle tousse et qu'elle souffre du ventre.

C'est une femme d'aspect souffreteux, nerveuse à l'excès, qui se plaint volontiers d'une boule qui part de l'estomac, remonte à la gorge, l'étouffe, et provoque une crise de larmes.

Réglée à 15 ans, ses règles ont toujours été douloureuses et très abondantes. Elle n'est pas mariée et n'a jamais eu de rapports.

Elle est très constipée.

Chaque mois, à l'époque des règles, elle est prise de violentes douleurs gastriques et abdominales. La langue devient blanche tout d'un coup, nous dit-elle, pendant qu'elle ressent dans le ventre comme des « tortillons ». Elle est ainsi avertie trois jours à l'avance que ses règles vont venir.

Les douleurs gastriques et abdominales, atténuées pendant l'écoulement sanguin, ne disparaissent pas complètement et paraissent se réveiller, nous dit la malade, dix ou douze jours après.

A la palpation, on sent le cœcum dur remontant assez haut.

Le côlon transverse est légèrement abaissé et distendu, le côlon descendant s'échappe et glisse sous le doigt avec le ressaut caractéristique.

Les douleurs très vives, réveillées par la palpation, principalement des deux côtés du ventre, semblent en dehors de toute pression se concentrer autour de l'ombilic. Pas de glaires, ni de fausses membranes.

Névrалgie iléo-lombaire.

A l'appareil respiratoire, signes de bacillose au début.

OBSERVATION IV (Personnelle).

Salpingo-ovarite gauche. Spasmes intestinaux.

G. L.... 24 ans, coursière. Entre le 23 avril 1903, salle Trousseau, à l'hôpital de la Pitié, pour courbature générale et douleurs intestinales.

Réglée à 15 ans, phases d'aménorrhée. Les règles sont toujours douloureuses. Les mois où elles ne viennent point elle dit souffrir encore davantage, principalement des deux côtés du ventre.

L'année dernière, fausse couche de sept mois. Métrorrhagies. Depuis elle perd beaucoup au moment de ses règles qui reviennent tous les 18 ou 20 jours.

Leucorrhée abondante, surtout depuis cette fausse couche, tachant le linge en jaune. Constipation opiniâtre.

Quelques jours avant la venue des règles, elle est prise de crampes d'estomac, avec renvois acides. Pendant ce temps, le

ventre est tendu, douloureux à la palpation, principalement sur les côtés du ventre, comme nous l'indique la malade ; par la palpation douce et prolongée elle ressent un véritable soulagement.

On sent facilement le boudin cœcal, il y a même à ce niveau une véritable tumeur. Corde colique gauche.

La malade se plaint en outre d'une vive douleur, fréquente, mais fugace, au dessous du rebord costal à droite, et nous dit avoir eu autrefois des coliques hépatiques. Le foie n'est pas augmenté. Il n'y a pas de subictère. Nous pensons à un spasme du coude droit du côlon transverse déterminant une colique sous-hépatique.

Le côlon transverse est dilaté, et donne à la percussion une sonorité particulière.

Des compresses échauffantes, des pilules de belladone, calment beaucoup ces crises douloureuses.

On administre des lavements pour combattre la constipation, pendant qu'on traite l'état génital par de grandes irrigations d'eau à 48°.

Les 4 et 5 mai. — Douleurs très vives, au point de faire pousser des cris à la malade ; vomissements fréquents ; pas de température.

Le 6 mai. — Ecoulement sanguin, sensation de soulagement. Diarrhée.

Le 15 mai. — Les douleurs reprennent avec vomissements, l'intestin se contracte sous les doigts.

20 mai. — Les douleurs intestinales sont beaucoup moins fortes, auraient une tendance à revenir, lorsque la malade se baisse pour ramasser quelque chose.

28 mai. — Elle nous dit qu'elle ne ressent plus rien, et qu'elle ne s'est jamais aussi bien portée.

5 juin. — L'éruption du sang se fait sans douleur.

10. — La tumeur que l'on sentait à gauche a complètement disparu, les tissus sont souples, les culs-de-sac libres, l'utérus mobile.

La malade quitte l'hôpital le 12 juin. Elle est encore obligée de prendre des laxatifs pour aller à la garde-robe, mais le ventre est souple, on ne sent plus de tumeur cœcale. Il n'y a jamais eu de glaires dans les fèces.

OBSERVATION V (Personnelle).

Salpingite gauche. Spasmes de l'intestin.

M. G..., 24 ans, entre le 16 juillet 1903, hôpital de la Pitié, salle Trousseau n° 36, parce qu'elle souffre du ventre et ne peut marcher qu'avec difficulté.

Réglée à 13 ans.

Mariée à 22 ans. Toujours bien réglée jusqu'à ce jour, quand au commencement de juillet 1903, les règles vinrent huit jours à l'avance, et furent très douloureuses. Elle souffrait principalement sur les côtés du ventre, au niveau du cœcum et du côlon descendant. Obligée de consulter un médecin, ce dernier lui conseilla de maintenir des compresses chaudes sur le ventre, et lui ordonna des pilules de belladonne avec de l'extrait d'opium.

Les douleurs furent calmées, l'écoulement sanguin s'accom-

plit normalement, et dura quatre jours. Deux jours après, au cours d'une promenade elle fut prise de nouveau de douleurs extrêmement vives s'accompagnant de vomissements, qui l'obligent de rentrer immédiatement chez elle en voiture. Un médecin appelé conseille à la malade d'entrer à l'hôpital.

A son entrée, la palpation de l'abdomen est très difficile, à cause des douleurs déterminées par la pression on fait une piqûre de morphine.

Le 18 juillet, on sent très nettement le cœcum dur, contracturé, formant une grosse tumeur, le cordon descendant qui roule sous les doigts.

Les douleurs et les vomissements ont persisté pendant quatre jours.

En pratiquant le toucher vaginal, on sent une tumeur à gauche, avec résistance au doigt, empatement fibreux, l'utérus est peu mobile. L'examen génital ne provoque aucune douleur.

Les douleurs intestinales ont été calmées par les compresses chaudes. La disparition des spasmes intestinaux a coïncidé avec une diarrhée abondante, avec émission abondante de glaires et de fausses membranes (râclure de boyau).

La malade est restée trois mois à l'hôpital pour le traitement de son affection annexielle.

Chaque congestion menstruelle a amené les mêmes accidents. Intestin contracté, spasmodé, cœcum dur, corde colique gauche, douleurs très vives, vomissements, diarrhée glaireuse, et les phénomènes disparaissaient.

OBSERVATION VI (Personnelle)

Recueillie à la consultation de gynécologie de l'hôpital de la Pitié.

*Spasmes de l'intestin. Diarrhée ~~supplémentaire~~ des règles.
Goître.*

J. N..., 25 ans, cartonnrière vient à la consultation au mois de juin 1903 parce qu'elle est très constipée et souffre de violentes douleurs abdominales.

C'est une nerveuse, ayant des cauchemars, des idées noires. Elle présente un goître affectant le lobe droit du corps thyroïde, le lobe gauche a été enlevé il y a trois ans à la Salpêtrière.

Premières règles à 15 ans, suivies d'aménorrhée pendant un an. C'est pendant cette période que se développa le goître. Chaque mois à des périodes correspondant aux époques menstruelles elle était prise de malaises gastriques avec état nauséux, et de crampes intestinales, qui la faisaient, nous dit-elle se courber en deux. Il lui semblait que son cou augmentait. En même temps, elle avait une légère diarrhée, avec émission de billes dures, petites, comme des « pistaches » ou des olives.

Pendant tout le reste du temps, constipation invincible.

Au bout d'un an, les règles reviennent douloureuses et irrégulières.

Mariée à 23 ans.

Trois enfants bien portants.

Curettage après le premier accouchement.

Les règles qui devaient venir le 15 juin ne sont pas venues.

Elle a été prise à ce moment de violentes douleurs intestinales. « on aurait pu voir comme des boules courir dans mon ventre » dit-elle. A ces douleurs succéda une diarrhée rebelle, qui dura huit jours.

A la palpation, on sent une masse dure au niveau du cœcum, l'intestin se contracte et forme des nodosités qui s'échappent sous les doigts, le côlon descendant est contracturé, et donne la sensation d'un barreau qui s'échappe.

C'était une fausse diarrhée. On prescrit un purgatif. Abondante émission de matières glaireuses suivies quatre jours après, d'un écoulement sanguin très peu abondant.

Huit jours après, la malade nous dit que les douleurs sont calmées, mais la constipation recommence.

OBSERVATION VII (Personnelle).

Spasmes intestinaux. Dysménorrhée. Insuffisance ovarienne.

C. F..., 14 ans, fleuriste, entre à la Pitié salle Trousseau parce qu'elle souffre de l'estomac et dans le bas-ventre au niveau des fosses iliaques.

Pâle et maigre, elle a sur la figure comme un masque de taches brunes.

Le corps thyroïde est peu développé.

Les seins, les hanches sont peu développés.

Le système pileux par contre est très développé.

Les doigts se terminent en baguette de tambour, et ont pris cet aspect dès l'âge de 18 ans.

Elle est très nerveuse, boule hystérique.

Réglée pour la première fois à 19 ans.

Elle n'est définitivement réglée qu'à 20 ans, les règles ont apparu une fois dans le cours de l'année.

Celles-ci durent peu, mais occasionnent des douleurs abdominales très vives. Le ventre est spontanément douloureux à la moindre pression, qui provoque des contractions spasmodiques, et détermine des borborygmes bruyants que l'on peut entendre à une grande distance.

L'éruption du sang amène toujours une détente. Plus de spasmes. Plus de borborygmes. A la constipation succède la diarrhée.

Les organes génitaux sont cliniquement sains. Leucorrhée abondante, avant et après les règles, nulle, dans la période intercalaire.

Rapports depuis 5 ans, pas d'enfants, malgré son vif désir.

OBSERVATION VIII (Personnelle).

Prolapsus utérin. Spasmes intestinaux.

Henriette C..., 32 ans, journalière, très nerveuse.

Entre à la Pitié, salle Trousseau, au mois de décembre 1903.

Premières règles, 15 ans, régulières, mais douloureuses.

Mariée à 20 ans. Rapports douloureux.

Le coït détermine de vives douleurs abdominales.

Pas d'enfants.

Le cœcum est dur, gros, empâté.

Le cordon descendant roule sous les doigts. Constipation.

Pas de glaires ni de fausses membranes.

Le col utérin est gros, congestionné près de la vulve.

OBSERVATION IX

Recueillie. Leçon clinique de la Pitié, avec présentation de malades, M. Dalché.

Rétroflexion. Subinvolution. Spasmes intestinaux.

L. C..., 25 ans, lingère.

Entrée le 7 avril, salle Trousseau, parce qu'elle ne peut plus marcher et souffre dans le ventre.

Accouchée depuis un mois et demi le 25 février.

C'est sa première grossesse. Accouchée à l'hôpital. Sort le onzième jour. Se met à travailler aussitôt. Tombe malade trois jours après.

Réglée à 14 ans régulièrement.

Leucorrhée. Constipation opiniâtre. Glaires à son entrée à l'hôpital, température 40°.

Frictions au collargol, après nettoyage de la région au savon et à l'alcool, pendant vingt minutes.

La température baisse, le lendemain elle est à 37°.

Au toucher le col est volumineux, béant.

Le corps est énorme, rétrofléchi, situé dans la cavité de Douglas.

Douleur paroxystique dans la fosse iliaque droite.

L'intestin est contracté, boudin cœcal, corde iliaque.

La fièvre tombée, la malade a plusieurs selles avec une énorme quantité de glaires et de fausses membranes.

OBSERVATION X (Inédite).

Recueillie. Leçon clinique de la Pitié avec présentation de malades M. Dalché.

Endométrite cervicale suite de couches avec ménorrhagies. Spasmes intestinaux.

X..., 36 ans, brodeuse.

Entrée au mois d'avril, salle Trousseau pour une grippe

C'est une nerveuse, et une arthritique. Idées noires, obsessions, viscéroptose.

Très faible à l'entrée dans le service, on est obligé de la soutenir pour lui faire faire quelques pas.

Douleurs abdominales très vives.

Réglée à 11 ans.

Mariée à 25 ans.

Quatre enfants, dont deux fausses-couches.

Souffre de chaque côté du ventre.

Boudin cœcal : corde colique gauche.

Les règles sont modifiées : elle souffre davantage au moment de ses règles. Pas de métrorrhagies : mais ménorrhagies avec caillots.

Leucorrhée abondante. Constipation.

Col volumineux, légère ulcération rouge, saignant au contact de l'hystéromètre.

Corps en antéversion, comprime la vessie.

OBSERVATION XI (Personnelle)

Ménopause. — Viscéroptose. — Spasmes.

E. S..., 42 ans, vient à la consultation externe de l'hôpital de la Pitié, parce qu'elle souffre depuis quelque temps, de douleurs très vives, des deux côtés du ventre. Jusqu'à présent elle n'avait point souffert, elle n'était pas constipée. Le mois de février 1903, ses règles ne vinrent pas, (elle était allée au lavoir à l'époque présumée de ses règles, et attribua au froid cette suspension brusque). Elle rentra chez elle en proie à de violentes douleurs, comme si elle allait accoucher nous dit-elle, elle fit venir le médecin, qui lui ordonna une potion au bromure avec de la morphine, mais qui ne la soulagea point. Vers 4 heures du matin, elle eut l'idée de mettre sur le ventre des compresses très chaudes, et peu à peu ses douleurs se calmèrent. Ces crises douloureuses revinrent encore les deux jours suivants, et la malade ne fut plus inquiétée.

Au mois de mars, les règles ne revinrent pas, mais les douleurs reparurent avec plus d'intensité. C'était du fer rouge comme

une crampe qui laissait quelques instants la malade sans respirer, et disparaissait subitement pour reparaître à un autre endroit. Elles faisaient le tour de mon ventre, dit la malade, partant à droite pour se trouver une seconde après au même point du côté gauche. De nouveau les compresses chaudes, lui procurèrent un réel soulagement. Cette fois elle ne fit point appeler de médecin.

Au mois d'avril mêmes phénomènes. Douleurs paroxystiques. Pas de règles.

Fin avril, elle se décida à venir à la consultation. C'est une femme d'aspect robuste, assez grande, mais avec un gros ventre. Viscéroptose. Rein flottant à droite. L'épreuve de la sangle la soulage beaucoup.

Le col est gros en arrière, le corps légèrement globuleux. A la palpation de l'abdomen, on sent le cœcum contracturé, donnant la sensation d'un boudin, à gauche, la corde colique gauche roule sous les doigts. On ne sent pas la corde colique transverse.

On ordonne le port d'une sangle, et des injections chaudes matin et soir avec une cuillerée à soupe de bicarbonate de soude par litre d'eau.

Au mois de mai, les douleurs ont été moins vives, les règles n'ont pas reparu.

Nous avons eu l'occasion de revoir notre malade, au mois de décembre 1903. Elle ne venait plus à la consultation pour son ventre, elle ne souffre plus, les règles ne sont pas revenues, les douleurs chaque mois persistent jusqu'au mois de septembre très atténuées depuis qu'elle porte sa ceinture, et calmées par les compresses très chaudes.

OBSERVATION XII (Personnelle).

Ménopause. — Spasmes intestinaux.

Louise L..., 43 ans, journalière.

Entre à l'hôpital de la Pitié, salle Trousseau au mois de novembre 1903, pour douleurs intestinales très vives.

Bien réglée jusque il y a deux mois. Règles toujours régulières, non douloureuses.

Au mois de septembre l'éruption du sang ne se fait pas. Mais elle est prise de bouffées de chaleur, d'étourdissements, de sueurs profuses, pendant qu'elle ressent dans l'intestin des crampes comme si elle allait accoucher.

Depuis cette époque elle est constipée, alors qu'elle ne l'avait jamais été.

Le siège principal de la douleur est à droite sous le rebord costal, mais ce n'est pas le seul point douloureux. Elle a eu nous dit-elle en juillet et août, deux crises de colique hépatique pour lesquelles au mois de juillet elle était déjà rentrée 8 jours, salle Trousseau. Elle n'a jamais eu d'ictère ni de subictère. Pas de température. Vomissements abondants.

Les douleurs étaient les mêmes que celles d'à présent.

La langue est légèrement saburrale, elle se plaint de l'estomac. Ainsi que de douleurs intestinales. Nous trouvons l'abdomen tendu légèrement, la paroi est bonne, pas d'entéroptose.

Le cœcum est dur, douloureux à la pression, remonte pres-

que sous le rebord costal, le côlon transverse est sonore à la percussion.

En recherchant si le rein droit est déplacé, on détermine une douleur très vive, qui s'accompagne de sueurs froides. L'S iliaque est contracturé et donne la sensation d'une corde.

Au mois de décembre, les règles ne sont pas venues, deux accès de colique sous hépatique. Constipation chronique.

Lavages intestinaux. Compresses échauffantes, huile de ricin. L'extrait fluide de senecio, calme bien ses douleurs stomacales.

OBSERVATION XIII (Personnelle).

*Entérite tuberculeuse. Tumeur caecale. Rein droit mobile.
Spasmes intestinaux. Aménorrhée.*

L. B..., 32 ans, domestique. Entre le 16 novembre 1903, salle Trousseau, à la Pitié, pour de vives douleurs abdominales qui l'empêchent de marcher.

Réglée à 10 ans, régulièrement jusqu'à l'âge de 15 ans. A cette époque, la malade ayant ses règles va au lavoir. Cessation brusque des règles. Cette aménorrhée dure douze mois. Mariée à 24 ans. Règles toujours douloureuses avant l'écoulement du sang.

A 25 ans fausse couche. Double salpingite consécutive. Douleurs intestinales très vives.

A 27 ans. Grossesse gémellaire. Deux jumelles vivantes

et bien portantes, l'une chétive avec tendance aux bronchites répétées.

Au mois de janvier 1903, elle perd son mari. Cessation brusque des règles qui coulaient à ce moment. Aménorrhée de neuf mois jusqu'au mois de septembre.

A ce moment les douleurs intestinales prennent une acuité qu'elles n'avaient jamais eu au moment des règles précédentes, ni pendant les phases d'aménorrhée.

A son entrée à l'hôpital, la température est à 39°7. Grandes oscillations. Sueurs froides, frissons, langue rosée à la pointe et sur les bords, saburrale au centre. Le pouls est petit, bat à 75. Amaigrissement notable.

Diarrhée continue à partir du même moment, succédant à la constipation dont se plaignait auparavant la malade. Matières noires, comme de la poix, sentant horriblement mauvais. Glaires et fausses membranes en abondance.

La palpation révèle à droite une tumeur dure empâtée, remontant jusque sous les fausses côtes. Le rein droit est mobile, facilement perçu en dehors de cette tumeur, mais très douloureux à la pression.

La palpation la plus légère détermine une douleur exquise au niveau du cœcum. Le diagnostic d'appendicite avait été porté, salle Lorrain dans le service de M. Darier.

La malade ayant quitté la salle Lorrain pour entrer salle Trousseau, le diagnostic porté fut celui de tumeur cœcale d'origine tuberculeuse.

L'S iliaque senti comme une corde, roule sous le doigt, l'intestin se contracte sous la main qui explore.

La malade se plaint de sensations diverses et en particulier, de picotements, comme si des milliers d'épingles la piquaient

dans l'intestin , elle éprouve en même temps une sensation de brûlure qui l'oblige à écarter les jambes .

Très légère métrite. Leucorrhée abondante .

Autopsie. — Cœcum énorme avec épaissement des parois. S iliaque remarquablement petit, appendice longueur 5 centimètres, sain. Lésions d'entérite tuberculeuse à forme dysentérique, siégeant surtout au niveau du gros intestin.

OBSERVATION XIV (Inédite).

Recueillie. Leçon clinique de la Pitié, 3 mars 1904. M. Dalché.

Aménorrhée accidentelle. Congestion utérine. Rétroflexion. Spasmes intestinaux simulant l'appendicite.

X... 25 ans, domestique.

Entre à la Pitié, salle Trousseau, le 9 janvier 1904, pour des crises douloureuses très violentes.

Premières règles 13 ans. Irrégulières, peu abondantes. Elle souffre la veille de ses règles, les douleurs cessent sitôt que les règles coulent.

A 18 ans, grossesse.

Leucorrhée abondante, épaisse, jaunâtre, tachant le linge à cette époque.

Constipation opiniâtre.

Le 5 janvier 1904, à la suite d'une injection très chaude, arrêt brusque des règles. Douleurs, frissons, météorisme.

Le 9 elle entre à l'hôpital. Température 40°, douleurs à droite principalement. Application de glace sur le ventre, piqûre de morphine. La nuit est mauvaise.

Le 10 température 38°, le matin, 39° le soir.

Au toucher, col gros, le corps est rétrofléchi. Congestion utérine avec rétroflexion. Douleur au niveau du corps.

A la palpation on sent un cœcum dur, contracturé, le côlon descendant roule sous les doigts.

La douleur n'est pas exactement localisée au point de Marc-Burney. Emission sanguine qui soulage beaucoup la malade par l'application de sangsues dans les fosses iliaques.

Les jours suivants la température reste élevée. L'état général est mauvais. Vomissements très fréquents. Ventre ballonné douloureux véritables signes de péritonisme.

La douleur dont le siège était jusqu'ici le cœcum change de place. Elle a son maximum sous le rebord costal du côté droit.

Applications de glace aux points douloureux.

Ces douleurs passent du côlon ascendant, au colon transverse.

Sensation de barre au devant de l'estomac. La température est encore élevée, les vomissements reprennent.

Le 18 janvier. — Les douleurs siègent dans la fosse iliaque gauche. S iliaque contracturé très douloureux. Le ventre redevient souple.

Glace supprimée à partir du 19.

21. — Eruption miliaire partout le ventre, même aux endroits où la glace n'a pas porté.

27. — Plus de tumeur cœcale, plus de corde colique. Plus de température.

2 février. — Brusque ascension de la température. Courba-

ture générale, grand affaissement. C'est la période présumée de ses règles. Douleurs intestinales.

L'utérus est congestionné, mais n'est plus rétrofléchi, on l'a redressé pendant la période d'accalmie avec facilité ce qui fait dire à M. Dalché que c'était une rétroflexion consécutive à la congestion. Cette dernière siégeant plus particulièrement sur le corps, ce dernier bascule.

Le 4. — Température 38°2 le matin et 39 le soir, puis le lendemain la température retombe à la normale, coïncidant avec un léger écoulement sanguin.

Le 3 février. — Evacuation de glaires et de fausses-membranes en grande quantité. La malade nous dit alors qu'il en était ainsi à peu près tous les mois. Elle ne s'en est jamais aperçue dans l'intervalle de ses règles.

L'état général redevient excellent. Au mois de mars les mêmes douleurs reviennent siégeant tantôt à droite, au niveau du cœcum, ou à gauche au niveau de l'S iliaque. L'écoulement sanguin a eu lieu le 6 mars, précédé de douleurs bien moins vives.

DIAGNOSTIC

Dans l'intervalle des crises douloureuses, le diagnostic est en général facile. La femme est constipée, elle perd en blanc, elle souffre au moment de ses règles. La palpation de l'intestin permet de reconnaître l'S iliaque contracturé, le cœcum distendu et dur ; quelquefois on peut voir, à jour frisant, une anse intestinale spasmodée qui fait saillie sur la paroi abdominale.

Mais au moment des crises douloureuses le diagnostic est parfois fort délicat. Par sa localisation passagère, ou continue à un point d'élection, par son intensité, par la réaction générale de la malade, le spasme peut en imposer pour diverses affections intestinales.

A. — *Spasme simulant l'appendicite.*

Le diagnostic avec l'appendicite n'est pas facile dans les crises aiguës.

L'appendicite peut coexister avec les spasmes intestinaux.

L'attaque peut être franche, et les douleurs appendiculaires, bien que les paroxysmes se présentent plus particulièrement au moment des règles, ne feront de doute pour personne. Il y aura en même temps de la réaction des muscles, des vomissements et une localisation exacte de la douleur.

Les douleurs dues aux spasmes diminueront d'intensité avec l'écoulement des règles, mais les douleurs dues à l'appendicite persisteront.

Mais à côté de cette appendicite franche bien connue et dont le diagnostic ne peut faire de doute, il y a des attaques qui ne se présentent pas avec la même netteté.

La maladie semble procéder par petites poussées successives, chacune d'elles se révélant par des symptômes légers.

Les crises d'abord, apparaissent seulement au moment des règles, dans les jours qui précèdent, et se reproduisent à chaque période menstruelle (Soupault et Jouaust) (1).

La douleur est rarement lancinante, aiguë, elle donne plutôt l'illusion d'une colique, d'une gêne, d'une pression plus ou moins forte, exercée à ce niveau. Elle est passagère, intermittente, inégale, cède au repos, disparaît brusquement lorsque le sang paraît.

Elle s'accompagne de troubles digestifs variés, de phénomènes généraux peu marqués.

1. Soupault et Jouaust. *Soc. méd. des hôpit.* Déc. 1903.

C'est avec ces crises d'appendicite larvée (1) comme on les a appelées, que le diagnostic sera particulièrement difficile. Nous savons, en effet, que le cœcum est un lieu de prédilection du spasme. Il peut siéger, bien que rarement, uniquement, en un point, et les caractères de la douleur, « passagère, intermittente, inégale, qui cède au repos, disparaît au moment des règles », sont des caractères qui s'appliquent tout aussi bien à la douleur du spasme, qu'à la douleur que détermine une attaque d'appendicite larvée.

Une irritation de voisinage peut d'ailleurs déterminer ou exaspérer le spasme du cœcum.

On a remarqué, d'ailleurs, que ces appendicites larvées se produisaient de préférence sur un terrain déjà préparé par une entérite muco-membraneuse.

Chez ces malades atteintes d'entérite muco-membraneuse, la maladie, dit Beurnier, s'établit sournoisement, insidieusement, « la douleur n'arrive jamais à être vraiment aiguë, exquise, comme celle de l'appendicite aiguë inflammatoire ordinaire.

De plus, au début, elle n'est souvent pas constante ; la malade la ressent de temps en temps ; puis elle disparaît sans l'avoir en rien entravée dans ses habitudes et ses occupations ordinaires ; elle a été précédée d'une sensation de plénitude, de pesanteur, de lourdeur plutôt gênante que douloureuse, d'une sorte d'embarras indéfinissable dans la fosse iliaque droite, elle fait place de nouveau à ces phénomènes.

1. Siredey *Soc. méd. des hôpit.* Déc. 1903.

nes, puis elle reparait, et ainsi de suite, jusqu'au moment où elle force la patiente à s'arrêter et à s'aliter. »

Ce sont des crises d'appendicite en miniature dont l'évolution peut être très longue et durer des années. Dans bien des cas, où l'appendice a été enlevé chez ces malades, il a été trouvé sain, ou présentant de rares traces de folliculite ou de sclérose. Nous sommes bien en droit de nous demander si des lésions si minimes peuvent, dans ces cas, déterminer un complexe symptomatique tel, qu'il exposera la malade aux risques d'une opération et si ces douleurs sont bien le fait de l'appendice.

« Nous ne doutons pas, dit le Dr Terrier (*In Médecine Moderne*, 16 nov. 1903) de l'existence des formes frustes et chroniques de cette affection, mais ne peut-on pas se méfier de la nature de ces lésions appendiculaires qui mettent 20 ans à évoluer, en laissant un appendice à peu près sain et qui n'a même pas réagi en créant des adhérences et des fausses membranes. »

Il est certain que dans nombre de cas la douleur est imputable au spasme du cœcum ou d'un point de l'S iliaque.

M. Dalché, soc. méd. des hôpitaux, 4 décembre 1903, met précisément en garde contre ces spasmes de l'intestin provoqués ou exagérés par la fluxion menstruelle, et dont la localisation au voisinage du cœcum peut provoquer des phénomènes de pseudo-appendicite.

La douleur dans le spasme n'est pas aussi nettement localisée au point de Mac Burney, il n'y a pas d'hypéresthésie cutanée, pas de défense de la paroi, le ventre reste souple et dépressible. La douleur irradie dans le côlon ascendant et transverse. On peut trouver d'autres segments de l'intestin spasmodés ou contracturés.

L'approche des règles, une affection utérine ou anxieuse, nous feront penser à la possibilité des spasmes intestinaux, que nous saurons rechercher, et nous pourrons alors rapporter à leur véritable cause, à une dysménorrhée nerveuse, ou dans la grande majorité des cas, à une dysménorrhée congestive, à une aménorrhée accidentelle, etc., les divers troubles, et la douleur plus ou moins localisée, dont sont affectés les malades.

C'est surtout à la puberté que nous nous rappellerons l'existence si fréquente de ces spasmes coïncidant avec l'établissement de la menstruation, et nous nous garderons de cette erreur, de toujours rapporter à une appendicite des douleurs qui ne sont que le fait des spasmes intestinaux.

Dans certains cas complexes, où une maladie des annexes existe en même temps que les spasmes de l'intestin, et est susceptible de masquer une appendicite suspecte, une intervention hâtive sera tout à fait justifiée, de même qu'il sera bon d'enlever l'appendice malade ou sain au cours de l'ablation de la trompe.

Dans les autres cas, que le spasme ait déterminé ou non la production de glaires dans les matières, l'intervention n'est pas justifiée, car si certaines malades retirent de l'opération certains bénéfices, sur l'atténuation de leurs douleurs et de leur entérite glaireuse, d'autres souffrent tout autant après qu'avant l'opération, et la venue des règles chez elles s'accompagne des mêmes accidents spasmodiques.

B. — *Spasmes simulant la colique hépatique ou la colique néphrétique.*

Le spasme du coude que fait le côlon ascendant en devenant transverse, par la douleur qu'il détermine, peut en imposer parfois pour une colique hépatique ou néphrétique. C'est cette douleur que Glénard appelle la colique sous-hépatique.

Dans la colique hépatique, le siège de la douleur est nettement localisé au niveau de la vésicule biliaire (partie externe du grand droit) : elle irradie dans l'épaule et le bras.

« La colique sous-hépatique s'accompagne souvent d'une douleur en barre » au niveau de l'estomac due au spasme du côlon transverse.

La méprise avec la colique hépatique accompagnée d'ictère est également possible, toutes les deux surviennent au moment des époques menstruelles, et il y a souvent en ce moment une poussée de congestion hépatique s'accompagnant de subictère, en même temps que l'on peut constater le spasme du côlon.

L'examen des urines et des selles peut fournir des indications, d'autant que ces crises paroxystiques s'accompagnent fréquemment de débâcles glaireuses, qui révèlent le siège de la maladie.

Dans la colique néphrétique, en dehors de l'examen des urines, on trouvera les irradiations nettes le long de l'uretère, la douleur du cordon, la rétraction du testicule, la sensibilité spéciale de la fosse lombaire qui manquent dans la crise paroxystique déterminée par le spasme.

Les crises douloureuses dues au rein mobile sont parfois très difficiles à diagnostiquer, d'autant que rein mobile et spasmes sont souvent associés chez la même malade ; et ce rein mobile subissant les effets de la congestion, aux périodes menstruelles, n'est généralement douloureux qu'à cette époque.

C. — *Spasme déterminant l'occlusion intestinale.*

Le spasme de l'intestin ne détermine pas seulement une constipation opiniâtre, il peut déterminer dans certains cas de véritables accès d'obstruction intestinale.

Ce sont ces faits qui étaient décrits autrefois par Henrot (de Reims) sous le nom de pseudo-étranglements, et dont les manifestations cliniques, douleur au niveau de l'ombilic, ou au niveau de l'obstacle présumé, nausées, vomissements, constipation, ballonnement de l'abdomen, pouvaient rappeler à s'y

méprendre une véritable obstruction, et le bistouri a été souvent porté pour libérer l'intestin d'une bride qui n'existait pas, ou dérouler un volvulus que l'on ne trouvait pas.

Il ne s'agit pas, comme on l'a cru longtemps, de phénomènes paralytiques d'ordre réflexe, atteignant un segment du tube intestinal : l'intestin paralysé ne pouvant plus vider son contenu, se laisserait distendre, et peu à peu, ne pouvant plus réagir, l'arrêt des matières deviendrait absolu. Il s'agit, au contraire, d'un phénomène de contracture, et bien loin d'être paralysé, les contractions sont très énergiques et très douloureuses (1).

Cette obstruction siège d'ordinaire à l'un des coudes du côlon et principalement au coude gauche. Nous avons déjà noté la prédilection du spasme pour les angles. Mais il y aurait peut-être pour expliquer ce siège de l'obstruction une deuxième raison. C'est la progression très lente du bol fécal, et son arrêt assez prolongé à ce coude, comme il ressort des études de M. Imbrevoit et Sicard, sur la traversée digestive (2). Etudiant par la radiographie, la traversée digestive d'une gélule de sous-nitrate de bismuth isolée par le collodion et ainsi rendue inattaquable, par les sucs digestifs, ils ont vu ces gélules arrivées dans le colon transverse s'arrêter plus longtemps au niveau de l'angle colique gauche.

1. Lejars. *Bullet. de la Soc. de Chir.*, 13 oct. 1897, p. 601.

2. Imbrevoit Sicard. *Presse médicale*, 12 octobre 1903.

Il résulte de ces expériences que le temps de traversée cœcale et colique est le plus long. Le corps étranger progresse lentement, progressivement, mais séjourne relativement longtemps, au niveau du cœcum, puis au niveau des deux angles droit et gauche du colon transverse, surtout à l'angle gauche.

Ceci nous explique le siège de ces obstructions qui peuvent simuler et déterminer une véritable occlusion intestinale, ou dans d'autres cas de véritables tumeurs en des points qui sont en même temps des lieux de prédilection du spasme.

Cette obstruction peut siéger beaucoup plus bas, sur le rectum, déterminée par un spasme rectal, comme dans un cas, rapporté par Fouquet (*in* thèse de Paris, 1880. Obs. V) chez une femme de 51 ans, qui avait en même temps du vaginisme et de l'œsophagisme. Ce spasme était si violent que toutes les tentatives faites pour en triompher avaient échoué ! Il cessa soudain, alors que tous les préparatifs pour agir chirurgicalement étaient faits. L'émotion, la crainte, la vue des instruments, le fit cesser. Cette femme s'écria qu'elle avait besoin d'aller à la garde-robe et la défécation fut possible immédiatement, sans douleur aucune, et l'opération ainsi rendue inutile.

Dans ces cas de pseudo-étranglements on n'a pas à faire le diagnostic avec l'étranglement interne. En réalité, ce sont de véritables étranglements par spasme. Le diagnostic de la cause est le seul à faire.

On tiendra compte, en dehors des antécédents, de

l'absence moins absolue des gaz et des matières, de la souplesse plus grande du ventre, de la moindre fréquence des mouvements péristaltiques. Bientôt cet étranglement pourra être suivi d'une véritable débâcle.

D. — *Spasmes déterminant de fausses tumeurs*

Le spasme peut déterminer de véritables tumeurs, par l'arrêt des matières fécales. Ces fausses tumeurs siègent principalement du côté droit au niveau du cœcum. Celui-ci peut être dur, de consistance ligneuse, et comme enfermé dans une sorte de guangue. On pense à de la typhlite, ou à de la pérityphlite ou à de la typhlo-tuberculose, lorsque par suite de purgatifs répétés, aidés du massage vibratoire, le cœcum se vide de son contenu. Les glaires partent les premières, et il ne reste plus que des scybales dures ovilées, que l'on sent sous les doigts.

Le diagnostic avec la typhlo-tuberculose peut être très délicat. Celle-ci s'accompagne parfois d'un développement exagéré du cœcum, il y a une véritable masse qui peut remonter jusque sous le rebord costal, mais dans ces cas les matières sont toujours liquides sans scybales, et la malade présente ordinairement les autres manifestations de la diathèse sur les autres viscères.

Le rein flottant si fréquent chez la femme atteinte d'affections génitales et dont le siège à droite est le

plus fréquent, venant s'ajouter à cette tumeur cœcale, vient dans certains cas encore compliquer le diagnostic. L'irrégularité de la tumeur, sa consistance, parfois très dure, sa grosseur l'empatement douloureux de la région, « la femme avec ce facies mi-partie nerveux, mi-partie utérin », comme le dit Trastour (1), avec ses douleurs sourdes, ses variations d'appétit peut en imposer pour un véritable cancer de la région. L'intestin comme le dit Mabin dans sa thèse se convulse sur le bol fécal durci, comme le canal cholédoque sur un calcul, et cette tumeur sur laquelle n'ont pas de prise les purgatifs dans certains cas ne peut être réduite que sous le chloroforme.

Il faudra tenir compte pour faire le diagnostic des antécédents héréditaires et personnels de la malade ; de l'évolution de ses troubles, de sa constipation qui date depuis déjà longtemps, en opposition avec la marche rapide du cancer. Le toucher rectal, la recherche des ganglions, dans bien des cas, donneront des renseignements d'une grande utilité.

E. — *Spasmes, affections stomacales et utérines.*

Le spasme enfin par sa localisation sur le côlon transverse, peut en imposer pour une maladie d'estomac, pour une crise d'hyperchlorhydrie paroxystique, pour un ulcère. L'examen du suc gastrique per-

1. Trastour. *Les déséquilibrés du ventre* : entéroptosiques et dilatés, Paris 1899.

mettra de faire le diagnostic. Mais il ne faudra pas oublier que les troubles gastriques coïncident souvent avec les spasmes intestinaux.

Les douleurs dues à l'ulcère rond ont un caractère de transfixion particulier, (douleurs en broche, qui les feront reconnaître.

La localisation du spasme en un point de l'S iliaque peut enfin simuler toutes les maladies utérines. L'examen au spéculum le toucher vaginal combiné à la palpation abdominale les commémoratifs, serviront à faire le diagnostic.

INDICATIONS DU TRAITEMENT

I. — *Traitement causal.*

- 1° Traitement des troubles menstruels ;
- 2° Traitement des maladies utéro-annexielles.

II. — *Traitement symptomatique.*

- 1° Traitement de la constipation ;
- 2° Traitement de la douleur ;
- 3° Traitement de l'état général.

I. **Traitement causal.**

- 1° *Indications fournies par les troubles menstruels.*

C'est ainsi qu'à la puberté, on fera observer à la jeune fille une hygiène convenable à cet âge. Il faut que la jeune fille dépense son activité, et l'on veillera à ce que les récréations soient suffisantes, en même temps qu'on surveillera de près la fatigue intellectuelle.

L'aménorrhée de pension si fréquente à cet âge, qui s'accompagne de troubles digestifs, de spasmes intestinaux, de leucorrhée périodique, n'a souvent pas de cause plus puissante que le défaut d'exercice. « Les muscles qui limitent la paroi abdominale sont les organes vicariants de l'appareil ovarien comme de tous les viscères splanchniques. Cet appareil comme tout organe en voie de formation et de développement a besoin du concours de ses auxiliaires naturels : il lui faut donc une gymnastique abdominale en rapport avec la prodigieuse activité des 14 ou 15 ans du sujet. » Monteuuïs (*loc. citat.*).

On cherchera à déterminer si une maladie chronique, telle que la tuberculose, la cachexie paludéenne, le mal de Bright chronique, etc., ne se cachent pas sous cette aménorrhée, ou bien s'il y a coexistence d'un état pathologique moins grave, comme la chlorose ou l'anémie, le goitre exophtalmique. Dans ces cas il n'y a pas à intervenir du côté des organes génitaux. Mais, dans d'autres cas, on voit des jeunes filles arthritiques bien portantes, avec tendance aux poussées congestives. Chez ces jeunes filles, on pourra intervenir, en essayant de stimuler l'appareil génital à époque fixe, tous les 28 ou 30 jours, par des bains de pieds sinapisés, des cataplasmes laudanisés, des bains de siège. Les émissions sanguines par l'application de sangsues au niveau des fosses iliaques rendront chez ces jeunes filles de grands services, et favoriseront l'établissement d'un véritable molimen physiologique.

La médication emménagogue ainsi comprise sera

utile, mais l'emploi des médicaments dits emménagogues, aura une contre-indication formelle. Ces médicaments, en effet, en même temps qu'ils congestionnent l'ovaire, comme la rue et la sabine, congestionnent aussi l'intestin, et au lieu de calmer les douleurs du spasme, les renforcent.

La *dysménorrhée nerveuse* si fréquente chez ces malades, et qui comme le spasme de l'intestin serait, d'après Teilhaber (1), due elle-même à une contraction de l'orifice interne de l'utérus, sera traitée aussi en même temps que le spasme.

La gymnastique, les efforts, l'usage modéré de la bicyclette, la gymnastique suédoise, sous forme de mouvements de redressement du tronc et d'aspirations profondes, le massage du ventre par petites frictions circulaires, les compresses chaudes, en même temps que le traitement calmant et le traitement général ressortissent de cette dysménorrhée.

La *dysménorrhée congestive*, avec ou sans poussées fluxionnaires, est des plus intéressantes à traiter, et c'est elle qui nous donnera les meilleurs résultats. Les travaux remarquables de Stapfer nous ont appris l'importance du molimen cataménial, sur la détermination des troubles à distance, qui apparaissent à cette époque; et de ce second molimen entrevu par Sorel (de Villers-Bretonneaux), qui en donna une curieuse observation en 1886, *Journal des Praticiens*,

1. Teilhaber. *Centralblatt für Gynackologie*, 7 décembre 1901.

et par Bouilly qui publia à la même époque un mémoire sur les congestions frustes intermenstruelles ? Ce second molimen arrive dix jours en moyenne après le premier.

Chez ces malades il faudra s'appliquer à lutter contre la congestion, la cause réelle des spasmes et des douleurs.

Cette forme de dysménorrhée est particulièrement fréquente à la puberté et à la ménopause, mais on peut l'observer aussi dans le cours de la vie génitale.

La poussée congestive, qui chaque mois ramène les règles, se prolonge, la femme perd huit, dix, douze jours. Ces règles sont à peines finies, qu'elles recommencent. Elles sont toujours dans le sang.

Chez ces malades on pourra avoir recours à l'*hydrastis canadensis* donné huit jours avant l'époque présumée des règles. Mais si l'on craint de trop agir sur les règles avec ce médicament, on pourra employer l'extrait fluide de *senecio vulgaris* à la dose de 60 gouttes, que l'on donnera en trois fois le matin, dans deux cuillerées d'eau sucrée.

On pourra conseiller en même temps, des mouvements décongestifs des abducteurs des cuisses, qui donnent d'excellents résultats, en même temps que des mouvements de redressement du tronc combiné à des aspirations profondes et faits au lever et au coucher.

Les ulcérations les plus légères du col seront traitées, en même temps que l'on s'occupera des déviations utérines, ou des lésions utéro-annexielles.

A la ménopause, la médication révulsive et dérivative qui n'offre plus le même inconvénient qu'à la puberté pourra être employée ; et des malades se trouveront très bien de l'application de sangsues dans les fosses iliaques.

L'opothérapie ovarienne, dans le cas d'insuffisance ovarienne, en même temps que le traitement général, pourra en améliorant le terrain donner d'excellents résultats.

*2° Indications fournies par les maladies
utéro-annexielles.*

Nous ne dirons qu'un mot sur ces maladies, car il nous faudrait passer en revue toute la pathologie utérine et annexielle si complexe, et dont les indications de traitement sont si variées. Nous dirons seulement qu'il ne faudra pas négliger la moindre lésion si minime qu'elle soit, car chez des malades prédisposées elle peut être une cause de spasme.

II. Traitement symptomatique

1° Indications fournies par la constipation.

A. Purgatifs.—Parmi les différents purgatifs on fera une sélection judicieuse, basée sur la sensibilité de la

malade. Il faudra toujours choisir le purgatif le moins irritant. Les sels de magnésie, associés à la lactose, la poudre de réglisse composée, donnent souvent de bons résultats. Les purgatifs salins devront être donnés à faibles doses, comme laxatif. L'effet prolongé des purgatifs salins se traduit par une constipation plus opiniâtre que celle qu'ils avaient mission de combattre.

Les purgatifs drastiques, dans aucun cas, ne doivent être employés. L'aloès qui congestionne en même temps le gros intestin ne devra pas être employé. Ces purgatifs réveillent les paroxysmes douloureux et déterminent des douleurs atroces.

On pourra employer sans crainte les graines de psyllium et de lin, qui agissent par leurs huiles essentielles.

L'huile de ricin, administrée à petites doses, une à deux cuillerées à café le matin, ne réveille pas le spasme, et donne d'excellents résultats. Son usage doit concorder en même temps que l'emploi de la belladone, qui agit sur l'élément nerveux et contribue à faire cesser le spasme.

B. *Entéro-colyse*. — Les grands lavages du côlon donnent d'excellents résultats, mais il ne faudra pas qu'ils soient de pratique courante, car chez des femmes très nerveuses ils peuvent exagérer, ou faire revenir le spasme.

Les grands lavements d'huile, donnés sous une faible pression, très lentement à l'aide d'une longue canule, la malade étant couchée sur le côté droit, donneront d'excellents résultats.

Ces lavements devront être donnés très lentement.

Les lavements devront être donnés très chauds. Car à l'action mécanique vient s'ajouter l'effet sédatif de la chaleur.

C. Massage, palpation prolongée. Gymnastique abdominale. — La palpation, en même temps qu'elle est le meilleur moyen diagnostique est un des meilleurs moyens de traitement, comme l'a préconisé J. Geofroy. Cette palpation consiste à poser la main dans toute son étendue sur le point douloureux et à palper la région comme pour l'examiner profondément ou mieux la fouiller.

La main très légère au début, pour ne pas réveiller le spasme, se fait de plus en plus lourde, mais insensiblement, et fait sur place un petit mouvement à peine perceptible.

Le massage n'a pas donné les résultats qu'on attendait ; il doit être fait dans l'intervalle des crises douloureuses, et on doit éviter les procédés brusques ; pétrissage, hachures, claquement, etc. Les vibrations superficielles, et surtout les vibrations profondes, semblent agir favorablement sur le spasme.

La gymnastique abdominale, par son action décongestive sur la circulation abdomino-pelvienne, par le mouvement dit d'abduction des cuisses contrarié, rend, ainsi que l'a montré Stapfer, de signalés services.

On pourra combiner à ces pratiques le mouvement de redressement du tronc, comme le conseille Brandt. Cette manœuvre réussit à faire contracter

largement les muscles de l'abdomen. La femme est au lit, dans la position horizontale et sans oreillers. Elle doit se relever sans le secours de ses bras, et une fois relevée doit se remettre le plus lentement possible dans la position primitive. Ces manœuvres ne seront profitables que lorsque les périodes douloureuses seront complètement calmées.

D. *Electricité.*

Se basant sur les théories de Fleiner, qui considère la constipation spasmodique comme la règle, les électrothérapeutes ont modifié la technique employée autrefois dans le traitement électrique de la constipation. Les différents résultats obtenus par ces nouveaux procédés ont été exposés et développés dans les communications faites au congrès d'électrothérapie de Berne (1902), au congrès pour l'avancement des Sciences à Angers (1903), par les D^{rs} Lacquerrière et Delherm d'une part, et le D^r Bloch d'autre part. Delherm donne à cette question dans sa thèse tous les développements qu'elle comporte.

La technique employée par ces auteurs est la suivante :

Galvano-faradisation des intestins en appliquant une grande électrode sur la paroi abdominale, et l'autre sur la région lombaire. Le courant continu doit être débité à « haute intensité et non à dose hypnopathique » 50, 80, 100 et même 150 milliampères. Pour le courant faradique on doit employer la bobine

à fil fin ou à fil moyen, avec des intermittences rapides et à très faible intensité, juste assez pour produire une légère vibration des parois musculaires.

Il s'agit, comme pour le massage, des purgatifs, d'user de plus de douceur que de violence pour ne pas réveiller le spasme de l'intestin.

2^e Indications fournies par la douleur.

A. *Compressees chaudes.* — On les maintiendra aussi chaudes que possibles, et on les renouvellera fréquemment. La chaleur calme généralement bien les douleurs paroxystiques.

B. *Compressees échauffantes.* — Ce sont des compressees froides, recouvertes de deux ou trois couches de ouate ; on coiffe le tout d'une plaque de taffetas gommé. Ces compressees s'échauffent rapidement et sous cette influence les douleurs sont bien calmées.

C. *Cataplasmes.* — Les grands cataplasmes à la farine de lin, additionnés de quelques gouttes de laudanum, dont l'usage était autrefois si répandu, rendront de grands services.

D. *Médicaments.* — La belladone, le valérianate d'ammoniaque, qui modifient la contraction musculaire ou l'hyperexcitabilité nerveuse, nous ont donné de bons résultats.

E. *Bains chauds.* — Les grands bains chauds prolongés amènent souvent une détente générale et locale.

F. Les opiacés devront être rejetés en général. L'injection de morphine surtout, qui peut devenir le point de départ d'habitudes nuisibles. On pourra employer la codéine sous forme de potion, ou de solution alcoolique à prendre par gouttes plusieurs fois par jour (Mathieu).

3° Indications fournies par l'état général.

A. *Traiter l'élément nerveux.* — a) *Cure de repos.* avant d'instituer aucun régime, ou aucune médication, ces malades se trouvent souvent dans un état psychique déplorable.

b) *Changement de milieu*, pour distraire ces malades des impressions de tous les jours et modérer leur hyperexcitabilité.

c) *Stations d'eaux minérales.* — Ces malades se trouvent fort bien des eaux de Néris, de Luxeuil, de Châtel-Guyon. A l'action des eaux vient s'ajouter pour la plupart de ces malades l'action due au repos et au changement de milieu.

B. Traiter l'arthritisme.

a) *Cure alcaline médicamenteuse.* — La médication alcaline, en diminuant l'acidité du chyme, ou en neutralisant les acidités de fermentation, fera cesser le spasme du pyllore, et les aliments pourront alors pénétrer dans l'intestin. La malade n'éprouvera plus cette

sensation « de bloc » qu'elle ressentait brusquement au milieu du repas, consécration clinique de ce fait expérimental rapporté par Paulow que sous l'influence d'un suc trop acide le pylore se contracte et la digestion est arrêtée ; alors qu'elle est activée sous l'influence d'un suc alcalin.

b) *Cure alcaline naturelle. — Cure de raisins.* — Cure générale, par une alimentation d'où les viandes rouges, les mets épicés, charcuterie, etc., seront remplacés de préférence par les légumes et les fruits.

c) *Exercice.* — L'usage de la bicyclette chez certaines congestives pourra rendre de grands services.

Il faudra enfin traiter les complications si elles surviennent. Les moyens précédemment énumérés suffiront dans la majorité des cas. Dans d'autres cas la divulsion mécanique du rectum à l'aide des doigts pourra lever le spasme s'il siège en cet endroit. La chloroformisation enfin dans certains cas peut être nécessaire pour réduire les cas d'occlusion spasmodique et les fausses tumeurs.

CONCLUSIONS

1° Les spasmes de l'intestin d'origine génitale, apparaissent surtout à l'occasion des phénomènes congestifs qui accompagnent la menstruation ou les phlegmasies utérines ou périutérines.

2° Il est habituel de constater chez ces malades une constipation opiniâtre, que nous croyons pouvoir attribuer à l'exemple de Pleiner, Mazeran, Geoffroy, à l'action du spasme lui-même.

3° En concomitance avec un spasme exagéré, on peut voir dans les selles des glaires et des fausses membranes, et l'entérite muco-membraneuse si fréquente au cours des affections utéro-annexielles, nous paraît devoir être considérée comme une affection spasmodique, Mathieu, Geoffroy, Bernard, Soupault, Froussard, Delherm.

4° Par sa localisation à un segment déterminé de l'intestin le spasme peut revêtir le masque de maladies très diverses :

a) Par sa localisation cœcale le spasme peut simuler l'appendicite.

b) Par sa localisation à l'angle droit du côlon

transverse, il peut simuler une colique hépatique ou néphrétique.

c) Par sa localisation à l'angle gauche du côlon transverse il peut déterminer une véritable occlusion intestinale.

d) Par l'accumulation des matières dans une partie quelconque du tube intestinal, le spasme peut déterminer de véritables tumeurs qui avec l'aspect particulier que prennent ces malades, sous l'influence de la résorption des toxines peut en imposer pour un cancer abdominal.

9° Par sa localisation sur l'S iliaque en particulier, sur ce point qui est situé derrière l'utérus, il peut simuler les diverses maladies utérines.

Vu le Président de la thèse,

GILBERT

Vu : le Doyen,

DEBOVE

Vu : et permis d'imprimer
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

LIARD

BIBLIOGRAPHIE

- BERNARD (F.). — Congrès de Madrid, 1903 (Sect. Méd.).
- BEURNIER. — Journ. des Prat., février 1900. Bull. de Thér.,
30 sept., 8 oct. 1903.
- BLONDEL. — Bullet. de Thérap., 1897.
- BOUILLY. — Rev. de chir. et de gynécol., 1897.
- BRETON. — Journ. des Prat., 1903.
- CHERCHEWSKY. — Rev. de Méd., 1883.
- DALCHÉ. — Soc. méd. des hôpit., 4 décembre 1903.
- DALCHÉ-ROBIN. — Traitement médical des maladies de
femmes.
- DELBET. — In Société de Chirur. Duplay et Reclus, T. VIII.
- DELHERM. — Th. Paris, 1903.
- FLEINER. — Berl. Klin. Wochen., 1893.
- FOUQUET. — Th. Paris, 1880.
- FROUSSARD. — Th. Paris, 1895, et Entérite muco-memb.
Paris, 1904.
- GEOFFROY. — Congrès de Moscou, 1897. Congrès de Paris,
1900.
- GLÉNARD. — Lyon médical, 1885. Soc. méd. des hôp., 1886.
- JALAGUIER. — In traité de Méd. Dupl.-Reclus. 2^e éd., 1898.
- KRAUSS. — Wiener Med. Presse, 1899, p. 2086.
- LANGENHAGEN (B. de). — Sem. Méd., 1898. Presse Méd.,
11 mai 1901, 13 mai 1903.

LE DENTU ET BONNET. — In traité de Chirurgie. Le Dentu Delbet.

LEJARS. — Bull. Soc. de Chir., 13 oct. 1897.

LEGENDRE. — Bull. Méd., 7 nov. 1903.

LYON. — Gaz. des hôp., 1889, et Monog. Clin., 1900, 15 févr.

MABIN. — Th. Paris, 1903.

MADELAINE. — Th. Paris, 1903.

MATHIEU. — In Traité maladies Estomac-Intestin. Paris, 1901.

MAZERAN. — Presse Méd., 1901, p. 289.

MÉRIGOT DE TREIGNY. — Journ. des Prat., 1890. Bull. Méd., 1895.

MONTEUUIS. — Abd. méconnues. Paris, 1903.

PAULOW. — Glandes digestives Trad. fran., 1900.

PICHEVIN. — In traité chirurg. Le Dentu Delbet.

POTAIN. — Sem. Méd., 1887, p. 341, et 1894, p. 541.

ROBIN. — Bull. de Thérap., 15 nov. 1903.

SIREDEY. — Bull. Soc. méd. des hôp., 26 nov. 1903.

SOUPAULT. — Bull. therap., 1899.

SOUPAULT ET JOUAULT. — Soc. méd. des hôpit., 27 nov. 1903.

STAPFER. — Kinésithérapie gynécologique, 1899.

VON SOHLERN. — Berlin. Klinisch. Woch., 29 sept. 1902.

VORBE. — Th. Paris, 1903.

WANNEBROUCQ. — Ass. franç. p. l'avanc. des Sciences. Session de Lille, 1894.